IN HOGERE SFEREN?

VOLUME 4



Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten



Joris Van Damme
Annelies Thienpondt
Johan Rosiers
Sara De Bruyn
Veerle Soyez

Maura Sisk
Guido Van Hal
Benedicte Deforche

IN HOGERE SFEREN?
VOLUME 4

Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten

Colofon

Auteur
Joris Van Damme
Annelies Thienpondt
Johan Rosiers
Sara De Bruyn
Veerle Soyez

Maura Sisk
Guido Van Hal
Benedicte Deforche

Met dank aan alle betrokken medewerkers van de deelnemende instellingen, voor de tijd en het werk dat ze geïnvesteerd hebben om dit onderzoek mee mogelijk te maken.

Lay-out cover, print en afwerking

www.epo.be

Foto's en afbeeldingen

Shutterstock

Verantwoordelijke uitgever
P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
wettelijk depotnummer: D/2018/6030/24

ISBN: 9789077188002













VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

INHOUD

VOORWOORD

Toen ik in 2014 het voorwoord schreef voor het boek met de resultaten van de enquête rond middelengebruik bij de Vlaamse studenten, was ik enorm verheugd om te kunnen vermelden dat er in totaal bijna 20.000 studenten van hogescholen en universiteiten in Vlaanderen hadden deelgenomen. Voor een bevraging over een gevoelig thema, die ook, laat het ons maar zeggen, heel uitgebreid is, betekent dit een schitterende respons. Wat de euforische stemming toen toch ietwat temperde, was het gegeven dat niet alle Associaties van Universiteiten en Hogescholen in Vlaanderen meededen. U zult begrijpen dat het enthousiasme deze keer wel naar een hoogtepunt gaat. We hebben immers voor het eerst sinds de start in 2005 (met enkel de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen), de deelname van alle Vlaamse Associaties. Dit heeft bovendien geleid tot meer dan 36.000 ingevulde enquêtes. Het hoeft geen betoog dat deze enorme database een schat aan zeer interessante maar bovenal nuttige gegevens bevat. Het is bovendien de eerste bevraging waaruit we een representatieve steekproef voor de hele Vlaamse studentenpopulatie kunnen trekken.

De dynamische groep die aan dit onderzoek werkt, zorgt bovendien iedere keer weer voor een aantal nieuwigheden. Zo zal u in het voorliggende boek voor het eerst gegevens kunnen vinden over het gok- en gaminggedrag van de Vlaamse student en komt u meer te weten over hoe het bij de studenten is gesteld met drinkspelletjes en met het zogenaamde indrinken (een drinkpatroon waarbij studenten alcohol drinken in voorbereiding op een evenement of samenkomst).

Toen de pioniers van dit onderzoek in 2002 samenkwamen, was de eerste bedoeling niet om een enquête rond middelengebruik af te nemen. De eerste prioriteit was om te bewerkstelligen dat er in het hoger onderwijs meer aandacht kwam voor een alcohol- en drugbeleid. Vanuit het beleid van de universiteit en de hogescholen werd echter geopperd dat daarvoor eerst concrete cijfers op tafel moesten komen, wat in 2005 resulteerde in de eerste ronde van de bevraging. Toch blijft die prioritaire bekommernis bestaan en is het de ultieme bedoeling van de onderzoeksgroep dat de cijfers niet louter om de cijfers worden verzameld, maar dat ze de basis vormen waarop de academische (en andere) overheden kunnen steunen om nuttige maatregelen te nemen. Er zijn immers een aantal vaststellingen die ons nopen tot de nodige alertheid. Mits de juiste interventies kan het beleid van de universiteit en de hogescholen wellicht voorkómen dat wat nu nog geen groot probleem is, in de toekomst wél een probleem zou worden.

Dit is de vierde bevragingsronde en dat is geen evidentie. Door het interval van vier jaar, blikken we terug op een periode van alweer 12 jaar (en eigenlijk 15 jaar als we de voorbereiding op de eerste bevraging meetellen). Toch is de onderzoeksgroep, zij het met de onvermijdelijke wisselingen door onder andere jobveranderingen maar eveneens door de deelname van steeds meer Associaties, altijd zeer gemotiveerd en toegewijd gebleven. Dit is des te

opmerkelijker, gezien er voor dit onderzoek geen apart budget is voorzien. Tot een tijdje geleden leidde dit ertoe dat de bevraging en de analyses voor het rapport wel op een kwalitatieve manier gebeurden, maar dat er daarnaast geen mogelijkheden meer waren om de resultaten te valoriseren via publicaties in wetenschappelijke tijdschriften. Met een databestand van ondertussen tienduizenden respondenten en enkele honderden variabelen, is dat zeer merkwaardig maar het was begrijpelijk. Ook daar is ondertussen echter verandering in gekomen. Er zijn zelfs enkele doctoraatsstudenten die met graagte gebruik maken van de rijkdom aan gegevens om er boeiende analyses op te doen en deze ook te vertalen naar gepubliceerde wetenschappelijke artikelen in internationale peer-reviewed tijdschriften van hoge kwaliteit. Nadat Joris Van Damme in 2016 aan de UGent een eerste doctoraat behaalde op basis van de onderzoeksresultaten uit 'In hogere sferen?', zien we dat zijn pioniersrol wordt verdergezet: eerlang zullen we dan ook aan de UAntwerpen de volgende doctoraatsverdediging kunnen meemaken waarbij van de gegevens uit 'In hogere sferen?' is gebruik gemaakt. Met andere woorden: we worden, of beter gezegd, het onderzoek, wordt stilaan volwassen.

Belangrijk zal zijn om de inspanningen te blijven doorzetten naar de volgende bevragingsronde. En om die volgende ronde (in 2021) goed te laten verlopen, zullen we vanaf morgen al terug moeten beginnen met de nodige voorbereidingen, zodat we opnieuw alle Vlaamse Associaties van universiteiten en hogescholen kunnen betrekken bij het onderzoek.

Het is me tot slot een genoegen om VAD als coördinerende organisatie en alle medewerkers aan dit onderzoek te bedanken voor hun inzet, tijd en professionalisme. Met name ook de stuurgroep met vertegenwoordigers uit alle associaties en instellingen is dank verschuldigd voor hun inhoudelijke en praktische ondersteuning. Daar waar het woord 'vergadering' bij velen vaak een zekere aversie oproept omwille van tijdverlies, herhalingen, 'praatbarakgevoel', … is het voor mij – maar ik vermoed dat ik eveneens in naam van de anderen mag spreken – steeds met veel plezier geweest dat ik naar de bijeenkomsten in het kader van dit onderzoek kwam.

De resultaten van de bevraging 2017 liggen er. Aan jullie als lezers om eruit te halen wat jullie interessant en/of belangrijk vinden en om er, indien mogelijk, ook mee aan de slag te gaan. In het rapport is er noodgedwongen een selectie van de resultaten gemaakt maar geïnteresseerden kunnen met andere onderzoeksvragen steeds terecht bij VAD en de onderzoekers van 'In hogere sferen?'.

Ik wens iedereen veel leesgenot toe!

Guido Van Hal

Antwerpen, 28 maart 2018

1.1. Opzet van het onderzoek: onderzoeksdoelstelling en -vragen

1.1.1. De aanzet: eerste studentenbevraging 2005

Eind 2003 zetten Johan Rosiers en Ilse Bernaert van het Vlaamse expertisecentrum Alcohol, en andere Drugs (VAD), professor Guido Van Hal van de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen (UA), Roeland Keersmaeckers van het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) en Elke van Bogaert van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg VAGGA-Altox een samenwerking op om een studentenbevraging te organiseren in de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen (AUHA).

Dit vernieuwende initiatief had de bedoeling een verhelderend beeld te geven van middelengerelateerde thema's in de Antwerpse studentenpopulatie. Volgende algemene onderzoeksdoelstelling werd vooropgesteld:

> "*Aanknopingspunten vinden voor preventie van middelengebruik in de Antwerpse hogescholen en universiteit. Op basis van de resultaten kunnen knelpunten en noden gedetecteerd worden die richtinggevend kunnen zijn voor de verdere ondersteuning van hogescholen en universiteit bij drugpreventie*."

Om die doelstelling te kunnen omzetten in een onderzoeksmethodiek, werden eerst tien onderzoeksvragen afgebakend:

1. Hoe situeert het middelengebruik zich in het studentenmilieu?
2. In welke mate komen typisch geachte uitingen van middelengebruik bij de studenten voor? (Bingedrinken, medicatiegebruik tijdens de examens, …)
3. Waar en wanneer vindt het middelengebruik plaats?
4. Wat zijn de motieven om middelen te gebruiken?
5. In welke mate doen problematisch middelengebruik en/of negatieve gevolgen van middelengebruik zich voor?
6. Is er een verband tussen vrijetijdsbesteding en middelengebruik?
7. Is er een verband tussen de gemoedstoestand en middelengebruik?

8. Is er een verband tussen persoonlijke kenmerken (geslacht, woonsituatie, …) en middelengebruik?
9. In welke mate zijn de sociale voorzieningen, zowel in de onderwijssetting als erbuiten, gekend en worden ze bij vragen of problemen gebruikt?
10. In welke mate is het alcohol- en drugthema een manifest onderdeel van de studies?

Deze onderzoeksvragen werden vertaald naar een vragenlijst met 168 vragen. Deze vragenlijst werd via Blackboard, het intranetsysteem van de AUHA, naar alle studenten verspreid. In een begeleidende brief werd het doel toegelicht en werden de nodige anonimiteitsgaranties gegeven. Op de campussen en op verzamelplaatsen van studenten werd de bevraging bekendgemaakt door affiches en folders. De vragenlijst was van midden februari tot eind maart 2005 gedurende zes weken online toegankelijk. Studenten van de Hogeschool Antwerpen (later Artesis Hogeschool en tegenwoordig gefuseerd met de Plantijnhogeschool tot Artesis Plantijn Hogeschool), de Hogere Zeevaartschool, de Karel de Grote Hogeschool, de Plantijnhogeschool en de Universiteit Antwerpen namen in voldoende sterke mate deel aan de bevraging om een representatieve steekproef te trekken. Na een kwaliteitscontrole bleken in totaal 5.530 ingevulde vragenlijsten bruikbaar voor analyse, wat overeenkwam met een responsgraad van 20,3%. Om de representativiteit te verzekeren, werd uit deze steekproef een aselect gestratificeerde steekproef van 1.501 respondenten getrokken (strata: onderwijsinstelling, geslacht, leeftijd).

1.1.2. Het vervolg: tweede studentenbevraging 2009

Het goede verloop en de weerklank van de AUHA-studentenbevraging wekte de interesse van de Universiteit Gent (UGent). Professor Lea Maes en haar medewerkers dr. Anne Hublet en dr. Joris Van Damme, toen nog actief aan de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidkunde, gaven een duidelijk signaal dat zij geïnteresseerd waren in een actieve participatie bij een nieuwe bevragingsronde. Na een constructieve overlegfase tussen de betrokken partners werd beslist om in de loop van 2009 een tweede studentenbevraging te laten doorgaan in zowel de AUHA als in de Associatie Universiteit Gent (AUGent).

In een gezamenlijke werkgroep werd de in 2005 gehanteerde vragenlijst onder de loep genomen. Het gros van de vragen werd behouden omdat daarvan de wetenschappelijke waarde was aangetoond. Vanuit de AUGent enerzijds en vanuit de AUHA en VAD anderzijds werden wel nog enkele extra vragen toegevoegd die specifiek gericht waren op de studentenpopulaties in de betreffende associaties.

In de maanden maart en april van het jaar 2009 stonden de vragenlijsten gedurende 4 weken op de intranetsystemen van de AUHA en van de AUGent. Voorafgaand werden de studenten via diverse kanalen (e-mail vanuit de directie, bekendmaking via studentenplatforms en -media, …) uitgenodigd om aan de bevraging deel te nemen. In de AUHA namen de studenten van de Artesis Hogeschool, de Hogere Zeevaartschool, de Karel de Grote Hogeschool, de Plantijnhogeschool en de Universiteit Antwerpen deel. In de AUGent waren dat de studenten van de Arteveldehogeschool, de Hogeschool Gent, de Hogeschool West-Vlaanderen en de Universiteit Gent.

Na kwaliteitscontrole bleken in totaal 18.543 ingevulde vragenlijsten bruikbaar voor analyse, wat overeenkwam met een responsgraad van 21,9%. Om de representativiteit te verzekeren, werd uit deze steekproef een aselect gestratificeerde steekproef van 3.537 respondenten getrokken (strata: associatie, geslacht).

1.1.3. De verdere uitbreiding: derde studentenbevraging 2013

Door de ruchtbaarheid over de onderzoeksresultaten van de tweede studentenbevraging en de publicatie van het rapport werd de interesse van andere onderzoeksinstellingen gewekt. Dr. Maura Sisk, als studentenarts verbonden aan het Studentengezondheidscentrum van de Katholieke Universiteit Leuven, gaf aan dat de Associatie KU Leuven (AKUL) geïnteresseerd was om aan een derde bevragingsronde te participeren. Ook vanuit Limburg werd interesse voor deelname getoond. Dit leidde dankzij Yassira Si Mhand Benali en Sigrid Darquennes, respectievelijk studentenbegeleider en coördinator van de studentenvoorzieningen van de Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim, tegenwoordig UCLL), tot de deelname van deze hogeschool.

Met betrekking tot de vragenlijst werd, gezien de groei van de deelnemende instellingen, bij deze wave geopteerd voor een verplicht en facultatief deel. Het verplicht deel bevatte vragen die in elke instelling afgenomen moesten worden en het facultatief deel waren vragen die de instelling naar eigen interesse kon toevoegen. De vragen uit het verplichte deel waren grotendeels dezelfde vragen die in 2009 gebruikt werden, al dan niet aangepast volgens nieuwe inzichten of ervaringen bij de vorige wave.

In de periode van midden februari tot eind april 2013 werd de vragenlijst in elke deelnemende instelling gedurende vier tot zes weken toegankelijk gemaakt. Dit verliep voor de meeste instellingen via de online enquêtetool Surveymonkey. De studenten werden per mail en via andere kanalen (bv. studentenblad) uitgenodigd om deel te nemen aan de online-bevraging. Enkel in de instellingen van Associatie KU Leuven ontvingen de studenten via mail een aparte link naar een vragenlijst.

In de AUHA namen de studenten van de Artesis Hogeschool, de Hogere Zeevaartschool, de Karel de Grote Hogeschool, de Plantijnhogeschool en de Universiteit Antwerpen deel. Omwille van technische problemen was er vanuit de Plantijnhogeschool echter veel te weinig respons (nl. 6 respondenten) om hen op te nemen in de uiteindelijke databank. In de AUGent namen enkel de studenten van de Universiteit Gent deel. In de Associatie KU Leuven namen naast studenten van de KU Leuven (incl. KULAK-campus in Kortrijk) ook studenten van de hogescholen Groep T, Lemmensinstituut (onderdeel van LUCA School of Arts) en Katholieke Hogeschool Leuven deel. In deze instellingen werd wel slechts de helft van de ingeschreven studenten uitgenodigd om aan de studentenbevraging middelengebruik deel te nemen, omdat de andere helft tezelfdertijd uitgenodigd werd om aan een grootschalige enquête over een ander thema deel te nemen. In de provincie Limburg participeerde een andere hogeschool die deel uitmaakt van de Associatie KU Leuven: de Katholieke Hogeschool Limburg .

Na kwaliteitscontrole bleken in totaal 19.822 ingevulde vragenlijsten bruikbaar voor analyse, wat overeenkwam met een responsgraad van 18,5%. Om de representativiteit te verzekeren, werd uit deze steekproef een aselect gestratificeerde steekproef van 2.375 respondenten getrokken (strata: associatie, geslacht).

1.1.4. De (bijna) complete dekking: vierde studentenbevraging 2017

Na afloop van de derde studentenbevraging breidde de interesse om deel te nemen aan de studentenbevraging zich verder uit tot alle hogeronderwijsinstellingen in Vlaanderen. Onder impuls van Ann Adams (Katholieke Hogeschool Vives), Joeri Van Den Brande (Erasmushogeschool Brussel), Claudine De Vuyst (Odissee), Greet Roosen en Judith Dubois (Hogeschool PXL), Dorien Deketelaere (Thomas More hogeschool), Professor Veerle Soyez (Vrije Universiteit Brussel), Majken Klomp (Universiteit Hasselt) kon de lijst met deelnemende onderwijsinstellingen vervolledigd worden met de respectievelijke instellingen. Van de instellingen die in het verleden al één of meerdere keren deelnamen waren Professor Benedicte Deforche en drs. Annelies Thienpondt (Universiteit Gent), Professor Guido Van Hal en drs. Sara De Bruyn (Universiteit Antwerpen), dr. Maura Sisk (Katholieke Universiteit Leuven), Yassira Si Mhand en Sigrid Darquennes (UC Limburg Leuven), Lien Coppejans en Ruben Dobbelaere (Arteveldehogeschool), Ria Vermote (Hogeschool West-Vlaanderen), Annemie Coone (Hogeschool Gent), Marlies Van Guyse (LUCA School of Arts), Christel Goovaerts (Karel De Grote Hogeschool), Sylvia Adriaenssens (Hogere Zeevaartschool) en Kirsten Verschueren (Artesis Plantijn Hogeschool) belangrijke drijfveren om deze bevraging door te laten gaan binnen de respectievelijke onderwijsinstelling.

Voor de vierde studentenbevraging werd voor de vragenlijst opnieuw (cf. bevraging in 2013) voor een verplicht en facultatief deel gekozen. Het

verplichte deel werd wel volledig gereviseerd: verschillende vragen zijn ongewijzigd gebleven, maar sommige vragen werden duidelijker geherformuleerd, waar mogelijk werd de vragenlijst ingekort en wanneer het ons zinvol leek op basis van nieuwe inzichten werd de vragenlijst uitgebreid. Alle details met betrekking tot de dataverzameling kan u terugvinden in deel 3 van dit hoofdstuk.

Een van de doelstellingen van deze studie is het krijgen van een zo representatief mogelijk beeld van het middelengebruik door studenten in Vlaanderen. De deelname van alle hoger onderwijsinstellingen in Vlaanderen aan deze studie is een eerste belangrijke stap in het realiseren van deze doelstelling. Daarnaast spelen een aantal methodologische keuzes ook een belangrijke rol. Meer details hieromtrent kan u lezen in deel 3 van dit hoofdstuk.

1.2. Het onderzoeksinstrument

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst, bestaande uit elf hoofdthema's die hieronder worden toegelicht. Telkens zal een beschrijving worden gegeven van de voornaamste meetinstrumenten die gebruikt werden.

1.2.1. Roken van tabaksproducten

Prevalentie en frequentie

Om een zicht te krijgen op het tabaksgebruik van de student, werd eerst de levensprevalentie nagegaan met de ja/neen-vraag "Heb je ooit tabak gerookt of e-sigaretten gebruikt?". Als hierop bevestigend werd geantwoord, werden vervolgens de leeftijd van eerste gebruik gevraagd, en of de student ook in de voorbije twaalf maanden had gerookt of e-sigaretten had gebruikt. Als dit laatste het geval was, werd gevraagd om aan te geven in welke verhouding studenten in de voorbije twaalf maanden sigaretten (in pakje, gerold, geschoten), e-sigaretten en andere tabakswaren (sigaar, pijp, …) gerookt hadden. Tot slot werd ook gevraagd of studenten op het moment van invullen nog steeds sigaretten met tabak rookten, waarna hen bij een positief antwoord nog de Fagerström werd voorgelegd (Heatherton et al., 1991). Dit is een instrument dat de fysieke nicotine-afhankelijkheid nagaat aan de hand van zes items:

- Hoeveel minuten na het ontwaken rook je je eerste sigaret? *(≤5min, 6-30 min, 31-60 min, >60min)*
- Kun je je gemakkelijk onthouden van roken op plaatsen waar dit verboden is? *(ja, neen)*
- Welke sigaret zou je zeker niet willen overslaan? *(de eerste na het ontwaken, gelijk welke andere)*
- Hoeveel sigaretten rook je per dag? *(≤10, 11-20, 21-30, ≥31)*
- Rook je meer het eerste uur na het ontwaken dan de rest van de dag? *(ja, neen)*
- Rook je als je zo ziek bent dat je overdag in bed moet blijven? *(ja, neen)*

Voor het eerste en vierde item werden de antwoorden gecodeerd naar een waarde tussen 0 en 3, waarbij respectievelijk ≤5min en ≥31 sigaretten gelijk waren aan 3. Bij de andere items werd 'ja' gecodeerd als 1 en 'neen' als 0, net zoals respectievelijk 'de eerste na het ontwaken' en 'gelijk welke andere'. Op basis van de som van alle items konden dan vijf groepen studenten onderscheiden worden: studenten met zeer lichte afhankelijkheid (0 tot 2), met lichte afhankelijkheid (3 en 4), met gemiddelde afhankelijkheid (5)

studenten met zware afhankelijkheid (6 en 7) en met zeer zware afhankelijkheid (8 tot 10). De interne consistentie van deze schaal was 0,70.

1.2.2. Alcoholgebruik

Prevalentie en frequentie

Om een zicht te krijgen op het alcoholgebruik van de student, werd eerst de levensprevalentie nagegaan voor alcoholgebruik met de ja/neen-vraag "Heb je ooit alcohol gedronken?". Bij een bevestigend antwoord werd dan gepeild naar de leeftijd waarop een student voor het eerst alcohol dronk en de leeftijd waarop een student voor het eerst sterkedrank (puur of in cocktail) dronk. Ook werd er gevraagd om op te geven op hoeveel dagen gemiddeld in de week (maandag tot en met zondag) een student geen alcohol dronk. Dit werd periodespecifiek bevraagd, wat betekent dat een student dit apart moest invullen voor de lesperiodes (van de eerste tot de laatste lesdag, incl. stages), de blokperiodes (van de laatste lesdag tot het eerste examen) en de examenperiodes (van het eerste examen tot het laatste examen). Onderzoek wees namelijk uit dat het gebruikspatroon sterk kan variëren al naargelang de periode in het studentenjaar. Zo blijken de meeste studenten het alcohol drinken onder andere tijdelijk stop te zetten of te minderen in perioden wanneer de focus op studieprestaties komt te liggen (bv. in blok- en examenperiodes) (Del Boca et al., 2004; Glindemann et al., 2007; Tremblay et al., 2010; Mallett et al., 2013; Van Damme et al., 2017).

Na het beantwoorden van deze meer algemene vragen werd ingezoomd op specifieke dranktypes. Hierbij werd een onderscheid gemaakt tussen pils en lichtere bieren (<6% alcohol); zwaardere bieren (≥6% alcohol); wijn/schuimwijn (cava, champagne, prosecco, …); niet-gedistilleerde dranken/aperitieven (porto, sherry, Martini, …); sterkedrank puur (whisky, jenever, …) of in cocktails (gin-tonic, whisky-cola, mojito, …). Voor elk dranktype werd een gelijkaardige vraagstructuur gehanteerd, waarbij studenten op basis van de vraag 'heb je ooit [dranktype] gedronken?' bij een negatief antwoord verder gingen naar het volgende dranktype, en bij een positief antwoord meer in detail werden bevraagd over dit dranktype. Bij de vervolgvragen werd dan gepeild naar het gebruik in de voorbije twaalf maanden, waarna de studenten bij een bevestigend antwoord hun drinkfrequentie en gemiddelde drinkhoeveelheid van dat specifieke dranktype periodespecifiek moesten invullen. De structuur van deze frequentie- en hoeveelheidvragen is gebaseerd op de richtlijnen van het National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (https://www.niaaa.nih.gov/research/guidelines-and-resources/recommended-alcohol-questions):

- In de voorbije twaalf maanden, hoe vaak dronk je [dranktype] in de volgende periodes? *(niet, minder dan 1 keer per maand, 1 keer per maand, 2-3 keer per maand, 1 keer per week, 2 keer per week, 3-4 keer per week, 5-6 keer per week en dagelijks)*
- In de voorbije twaalf maanden, op een doorsnee dag dat je [dranktype] dronk, hoeveel glazen dronk je dan gemiddeld in volgende periodes? Met een glas bedoelen we…[verduidelijkt i.f.v. dranktype]. *(0, 1, 2, 3-4, 5-6, 7-8, 9-11, 12-15, 16-18, 19-24, 25 of meer)*

Bovenstaande vragen laten ons toe om een beeld te krijgen van het gemiddeld aantal glazen dat een student dronk van een specifiek dranktype in een specifieke periode. Zo werd op basis van de antwoorden op de frequentievraag en het gemiddeld aantal weken in de verschillende periodes (lesperiodes (24 weken), blokperiodes (8 weken) en examenperiodes (8 weken)) eerst een inschatting gemaakt van het gemiddeld aantal drinkdagen van een student in die periode. Deze waarde werd vervolgens vermenigvuldigd met het gemiddeld aantal glazen dat een student dronk op een doorsneedag in een specifieke periode. Om de antwoorden op de hoeveelheidvraag te kwantificeren werd elke antwoordcategorie gelijkgesteld aan zijn gemiddelde en werd bij de laatste antwoordcategorie de helft van het verschil tussen 21,5 (het gemiddelde van 19-24) en 25 opgeteld bij 25 (Wicki et al. 2006).

Bingedrinken, indrinken en drinkspelletjes

Bingedrinken duidt op drinkgedrag waarbij in één drinkgelegenheid een grote hoeveelheid alcohol wordt ingenomen, meestal met als doel snel dronken te worden. Dit fenomeen doet zich vooral, maar niet exclusief, voor bij jongeren (IAS, 2007; De Doncker et al., 2016).

In Angelsaksische landen hanteert men meestal de definitie dat vrouwen minstens vier glazen alcohol per drinkgelegenheid, en mannen minstens vijf glazen alcohol per drinkgelegenheid moeten drinken. Dat mag aannemelijk zijn in die landen, omdat dit mede afhangt van het alcoholvolume per glas alcohol en de duur van de drinkgelegenheid. In Groot-Brittannië bijvoorbeeld is een "pint" (0,57 cl) meer dan dubbel zo groot als een Belgische pint. Drink je daar een Britse Lager of Ale, dan heb je qua alcoholvolume het equivalent van 1,5 Belgische pinten op. Daarnaast kent de afbakening van het begrip "drinkgelegenheid" een methodologische flou. Zes alcoholische dranken drinken in twee uur tijd kan bijvoorbeeld wel als excessief drinkgedrag worden aanzien, terwijl eenzelfde hoeveelheid drinken in een tijdspanne van vijf uur minder strookt met de inhoud van de term bingedrinken.

Zelfs in Angelsaksische landen wordt meer en meer een lans gebroken voor het strakker afbakenen van het begrip. In een poging om een universele definitie op te stellen, beschrijft de NIAAA bingedrinken als een drinkpatroon dat de bloedalcoholconcentratie doet stijgen naar 0,08g/dl, wat in de

Verenigde Staten overeenkomt met het drinken van vier standaardglazen of meer in twee uur door vrouwen, en vijf standaardglazen of meer in twee uur door mannen (NIAAA, 2004). Dit aantal standaardglazen kan echter moeilijk letterlijk overgenomen worden om bingedrinken in een Belgische context te omschrijven, aangezien een standaardglas alcohol in de Verenigde Staten meer alcohol (14 gram) bevat dan in België (10 gram). Om ook dit euvel enigszins te verhelpen omschreven Gmet et al. (2011) bingedrinken als het drinken van 40-60 gram pure alcohol door vrouwen en het drinken van 60-70 gram pure alcohol door mannen. Combineren we nu het tijdsbestek dat voorgesteld wordt door de NIAAA met de definitie van Gmel et al. (2011) dan komen we bij de definitie voor bingedrinken die in deze studie gebruikt werd en die ook al jaren door VAD gehanteerd wordt: het drinken van minstens vier standaardglazen alcohol in een tijdspanne van twee uur door vrouwen, of het drinken van minstens zes glazen alcohol in diezelfde tijdspanne door mannen. Deze definitie wordt ondertussen ook door andere onderzoekers in België gehanteerd (o.a. Amrani et al., 2013).

De vraag die in dit onderzoek werd gehanteerd, luidt: "Hoe vaak gebeurt het dat je vier glazen of meer (voor de vrouwen) of zes glazen of meer (voor de mannen) drinkt in een tijdspanne van 2 uur?" Deze vraag kon door de respondent beantwoord worden door middel van de antwoordcategorieën niet, minder dan 1 keer per maand, 1 keer per maand, 2-3 keer per maand, 1 keer per week, 2 keer per week, 3-4 keer per week, 5-6 keer per week en dagelijks.

Naast bingedrinken steken ook meer en meer andere risicovolle drinkpatronen de kop op onder studenten. Zo verschijnen de laatste jaren meer en meer studies met betrekking tot indrinken en het spelen van drinkspelletjes. Om na te gaan in welke mate deze drinkpatronen ook gemeengoed zijn bij Vlaamse studenten, werden in deze editie van de bevraging ook twee vragen opgenomen over deze drinkpatronen:

- Indrinken is het drinken van alcohol (gekocht in buurtwinkel, nachtwinkel of supermarkt) waarbij die thuis, bij iemand anders thuis of op openbare plaatsen wordt gedronken voor je uitgaat in een uitgaansgelegenheid (bvb. café, bar, club, concert, party, of andere uitgaansgelegenheid). Hoe vaak deed je de voorbije twaalf maanden aan indrinken?
- Drinkspelletjes zijn spelletjes of opdrachten in groep met als doel dat er alcohol wordt gedronken (vaak 'ad fundum') als een bepaalde opdracht geslaagd of mislukt is (bvb. bierpong, drinkroulette). Hoe vaak deed je de voorbije twaalf maanden mee aan drinkspelletjes?

Beide vragen konden met dezelfde antwoordcategorieën als bij bingedrinken beantwoord worden.

Risico op problematisch alcoholgebruik

Om het risico op problematisch alcoholgebruik te meten, werd de verkorte versie van de AUDIT (10) gebruikt, namelijk de AUDIT-C. Deze vragenlijst werd ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) (Babor et al., 2001). AUDIT staat voor "alcohol use disorder identification test", waarbij "alcohol use disorder" een verzamelterm is voor alcoholafhankelijkheid, -misbruik en -intoxicatie. Het wijst op problemen ten gevolge van alcoholgebruik en dit in verschillende levensdomeinen (gezondheidsproblemen, persoonlijke relaties, school, werk, …). AUD zou je in het Nederlands kunnen vertalen als problematisch alcoholgebruik.

Smith et al. (1997) namen de volledige AUDIT (10) op in de lijst van geschikte instrumenten voor het inschatten van problematisch alcoholgebruik bij studenten. Adewuya (2005) concludeerde dat AUDIT (10) een valide instrument is om alcoholgerelateerde problemen bij studenten te screenen, met een sensitiviteit en een specificiteit boven 0,9. Kokotailo et al. (2004) kwamen eerder al tot de vaststelling dat AUDIT (10) aanvaardbare psychometrische eigenschappen heeft voor het meten van problematisch alcoholgebruik bij studenten. Verschillende onderzoeken geven echter aan dat AUDIT-C zelfs een nog betere indicator is voor problematisch of risicovol drinken dan AUDIT (10) (Bradley et al., 2007; Rumpf et al., 2012). Demartini en Carey (2012) bevestigen die vaststelling in onderzoek van alcoholgebruik bij studenten: 'AUDIT-C is een betere indicator, zeker bij vrouwelijke studenten.'

De AUDIT-C vragen zijn:

- Hoe vaak drink je alcohol? *
- Wanneer je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gewoonlijk per dag? **
- Hoe vaak gebeurt het dat je 6 of meer glazen drinkt bij één enkele gelegenheid? ***

Tabel 1 toont afhankelijk van de soort vraag (zie aantal sterretjes) de antwoordcategorieën en de overeenkomstige scores.

Tabel 1: antwoordcategorieën van de AUDIT C

*		**		***	
nooit	0	1 of 2	0	nooit	0
maandelijks of minder	1	3 of 4	1	minder dan maandelijks	1
1 keer per week of minder	2	5 of 6	2	maandelijks	2
2 à 3 keer per week	3	7 tot 9	3	wekelijks	3
4 keer per week of meer	4	10 of meer	4	dagelijks of bijna dagelijks	4

Door de scores van de antwoorden op te tellen verkrijg je een totale AUDIT-C-score tussen 0 en 12. Voor AUDIT-C hanteren we de genderspecifieke cut-off van 4+ voor vrouwen en 5+ voor mannen. Deze keuze wordt gestaafd door bevindingen van Reinert en Allen (2007), die deze drempel aanraden in populaties waarin de kans op problematische uitingen groter is. In deze studie heeft de AUDIT-C een goede interne consistentie van 0,81.

Drinkmotieven en -context

Drinkmotieven kunnen volgens Cox & Klinger (1988) en Cooper (1994) opgedeeld worden in vier dimensies op basis van twee eigenschappen. Enerzijds is er de bron van het motief, deze kan intern (vb. een emotie, een gevoel, …) of extern (vb. een activiteit, een andere persoon, …) zijn. Anderzijds is er de waarde van het motief, dit kan het nastreven van een positieve uitkomst of het vermijden van een negatieve uitkomst zijn. Door deze twee types van motiefbronnen en motiefwaarden twee aan twee met elkaar te kruisen ontstaan er vier motiefdimensies: de sociale motieven (extern, positief, vb. drinken omdat het feestjes leuker maakt), de 'enhancement'-motieven (intern, positief, vb. drinken omdat het een goed gevoel geeft), copingmotieven (intern, negatief, vb. drinken om je op te vrolijken wanneer je je slecht voelt) en conformiteitsmotieven (extern, negatief, vb. drinken om bij de groep te horen) (Cooper, 1994, Kuntsche & Kuntsche, 2009).

Om in dit onderzoek na te gaan waarom alcoholgebruikers drinken, werd gebruik gemaakt van de DMQ-R SF, de verkorte versie van de Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (Kuntsche & Kuntsche, 2009). De DMQ-R SF bestaat uit twaalf vragen die de vier hierboven vermelde dimensies van drinkmotieven nagaan. Deze batterij omvat volgende twaalf mogelijke motieven om alcohol te drinken:

- ***Sociale motieven:***
  - Omdat het me helpt om plezier te hebben op een feestje
  - Omdat het sociale activiteiten plezanter maakt
  - Omdat het de sfeer op feestjes verbetert
- ***Copingmotieven:***
  - Omdat het helpt wanneer ik me depressief of nerveus voel
  - Om me op te beuren wanneer ik in een slechte bui ben
  - Om mijn zorgen te vergeten
- ***Conformiteitsmotieven:***
  - Om beter in de groep te passen van mensen die je graag hebt
  - Om graag gezien te worden
  - Om niet uitgesloten te worden
- ***'Enhancement'-motieven:***
  - Omdat het me een goed gevoel geeft
  - Om 'high' te worden
  - Omdat het plezant is

Voorafgaand aan deze items werd de vraag gesteld: "Denk aan alle momenten waarop je alcohol dronk in de voorbije twaalf maanden. Hoe vaak heb je alcohol gedronken om volgende reden?". Hierbij kon de respondent kiezen uit volgende antwoordcategorieën: Nooit/bijna nooit; Soms; De helft van de tijd; Meestal; Bijna altijd/altijd. De interne consistentie is goed met 0,89 voor de sociale motieven, 0,71 voor de enhancement motieven, 0,83 voor de coping motieven en 0,74 voor de conformity motieven.

Tot slot werden ook een aantal contextuele factoren bevraagd. Zo werd aan de studenten gevraagd hoe vaak volgende situaties zich voordeden in de afgelopen twaalf maanden:

- Alcohol drinken tijdens het eten
- Alcohol drinken op kot/appartement van jezelf of van vrienden of kennissen
- Alcohol drinken thuis (bij je ouders)
- Alcohol drinken in een uitgaansgelegenheid (café, discotheek, club, …)
- Alcohol drinken in publieke ruimtes (park, op straat, …)
- Alcohol drinken op [de verschillende dagen van de week]
- Alleen alcohol drinken

- Alcohol drinken met vrienden (niet medestudenten)
- Alcohol drinken met medestudenten

De studenten konden hierop antwoorden door middel van Nooit/bijna nooit; Soms; De helft van de tijd; Meestal; Bijna altijd/altijd.

1.2.3. Medicatiegebruik

Prevalentie en frequentie

Om een beeld te kunnen vormen van de levensprevalentie op het vlak van medicatiegebruik van de student, werd eerst de ja/neen-vraag "Heb je ooit [type medicatie] gebruikt?" gesteld voor:

- kalmeer- en slaapmedicatie, zoals alprazolam (bv. Alpraz, Xanax), diazepam (bv. Valium), zolpidem (bv. Stilnoct), zoplicone (bv. Imovane), lormetazepam (bv.Loramet, Stilnaze) of lorazepam (bv. Temesta, Serenaze) (geen homeopatische kalmeer- en slaapmiddelen)
- stimulerende medicatie, zoals methylfenidaat (bv. Concerta, Rilatine, Medikinet, EquasymXR), modafinil (bv. Provigil), (dextro-)amphetamine (bv. Adderall)

Als bevestigend werd geantwoord, werd eerst naar de beginleeftijd gevraagd en werd vervolgens de ja/neen-vraag "Heb je in de voorbije twaalf maanden [type medicatie] gebruikt?" gesteld. Als op de vraag over laatstejaarsprevalentie bevestigend werd geantwoord, werd aan de studenten gevraagd om voor het desbetreffende type medicatie aan te geven hoe vaak ze deze in de afgelopen twaalf maanden gebruikt hebben in de les-, blok- en examenperiodes. Deze vragen hadden dezelfde structuur als de frequentievragen over alcohol.

Over stimulerende medicatie werden een aantal extra vragen toegevoegd om te peilen naar de mate van oneigenlijk gebruik. Volgende vragen werden aanvullend gesteld:

- Denk je dat je ADHD of ADD hebt? *(ja, neen)*
- Ben je ooit gediagnosticeerd met ADHD of ADD? *(ja, neen)*
- Heb je ooit al stimulerende medicatie gebruikt in het kader van een behandeling (vb. ADHD, ADD, …)? *(nooit, uiterst zelden, zelden, soms, af en toe, regelmatig, vaak)*
- Heb je de voorbije twaalf maanden tijdens jouw opleiding aan de universiteit of hogeschool stimulerende medicatie gebruikt in het kader van een behandeling (vb. ADHD, ADD, …)? *(nooit, uiterst zelden, zelden, soms, af en toe, regelmatig, vaak)*

- Heb je ooit al stimulerende medicatie gebruikt om jouw studieprestaties te verbeteren (bv. om beter te studeren voor de examens, om wakker te blijven voor jouw stage…), zonder dat dit gebruik kaderde in een behandeling (bv. ADHD, ADD, ...)? *(nooit, uiterst zelden, zelden, soms, af en toe, regelmatig, vaak)*
- Op welke leeftijd heb je voor het eerst stimulerende medicatie gebruikt om jouw studieprestaties te verbeteren (bv. om beter te studeren voor de examens, om wakker te blijven voor jouw stage…), zonder dat dit gebruik kaderde in een behandeling (bv. ADHD, ADD, ...)? *(open vraag)*
- Heb je de voorbije twaalf maanden stimulerende medicatie gebruikt om jouw studieprestaties te verbeteren (bv. om beter te studeren voor de examens, om wakker te blijven voor jouw stage, …), zonder dat dit gebruik kaderde in een behandeling (bv. ADHD, ADD, ...)? *(ja, neen)*
- Hoe vaak heb je de voorbije twaalf maanden stimulerende medicatie gebruikt om jouw studieprestaties te verbeteren (bv. om beter te studeren voor de examens, om wakker te blijven voor jouw stage, …) in de volgende periodes, zonder dat dit gebruik kaderde in een behandeling (bv. ADHD, ADD, ...)? *(idem vorige frequentievragen)*
- Heb je door inname van stimulerende medicatie het gewenste effect gekregen? *(nooit, uiterst zelden, zelden, soms, af en toe, regelmatig, vaak)*
- Via welke weg heb je de stimulerende medicatie verkregen om jouw studieprestaties te verbeteren? *(meerdere antwoordmogelijkheden: op voorschrift door…(huisarts, specialist, mezelf), gestolen (voorschrift of medicatie), internet, vriend, kennis, familie)*

1.2.4. Gebruik van illegale drugs

Bij illegale drugs werd een opdeling gemaakt in cannabis en andere illegale drugs. Het gebruik van cannabis werd hierbij uitgebreider bevraagd dan het gebruik van andere illegale drugs, omdat uit vorige edities van de studentenbevraging bleek dat de prevalentie van andere illegale drugs heel laag is bij studenten.

Cannabis

Prevalentie en frequentie

Om een beeld te krijgen van de levensprevalentie van cannabisgebruik door de student, werd eerst de ja/neen-vraag "Heb je ooit cannabis (marihuana,

wiet, hasj) gebruikt?" gesteld. Bij een bevestigend antwoord werd naar de leeftijd van eerste gebruik gepeild, waarna door middel van een ja/neen-vraag werd gevraagd of de student in de voorbije twaalf maanden nog cannabis (marihuana, wiet, hasj) had gebruikt. Een bevestigend antwoord op deze vraag leidde tot een vraag over de frequentie van gebruik in de voorbije twaalf maanden in de les-, blok- en examenperiodes. Deze vraag had dezelfde structuur als de frequentievragen over alcohol.

Gebruikscontext

Vervolgens werd ook gepeild naar het zich voordoen van een aantal situaties in de voorbije twaalf maanden:

- Cannabis gebruiken op kot/appartement van jezelf of van vrienden of kennissen
- Cannabis gebruiken in een uitgaansgelegenheid (café, discotheek, club, …)
- Cannabis gebruiken in publieke ruimtes (park, op straat, …)
- Cannabis gebruiken op [de verschillende dagen van de week]
- Alleen cannabis gebruiken
- Cannabis gebruiken met vrienden (niet medestudenten)
- Cannabis gebruiken met medestudenten

De studenten konden hierop antwoorden door middel van Nooit/bijna nooit; Soms; De helft van de tijd; Meestal; Bijna altijd/altijd.

Problematisch cannabisgebruik

Om na te gaan of er sprake is van problematisch cannabisgebruik, werden zes vragen gebruikt uit het onderzoek "Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers" van Decorte et al. (2003). Deze vragen vormen samen de ProbCannabis-DT en zijn gebaseerd op de criteria voor cannabisafhankelijkheid uit het klinisch-diagnostische instrument DSM-4. Om de mate waarin uitingen van problematisch cannabisgebruik zich voordoen te meten, werden deze vragen enkel aan de respondenten gesteld die aangaven het laatste jaar cannabis gebruikt te hebben. Dit vanuit de logische veronderstelling dat iemand die meer dan een jaar geen cannabis gebruikt, ook geen recent of actueel problematisch gebruik kan vertonen. We hanteren dan ook het laatste jaar als referentiepunt voor deze vragen.

De zes gestelde vragen, waarop de respondent met ja of neen antwoordt, zijn:

- Heb je ooit ondervonden dat je langer dan een week meer cannabis gebruikte dan je van plan was, of dat je het product langer gebruikte dan de bedoeling was?

- Heb je ooit langer dan een week een behoefte gevoeld om je gebruik van cannabis te verminderen of heb je ooit langer dan een week – zonder succes – met cannabis willen stoppen?
- Heb je ooit langer dan een week sociale activiteiten, hobby's of werk verminderd of gestaakt vanwege je gebruik van cannabis?
- Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met een psychisch of lichamelijk probleem veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?
- Heb je ooit langer dan een week je verplichtingen jegens werk of studie niet na kunnen komen door het gebruik van cannabis?
- Heb je ooit langer dan een week cannabis willen gebruiken, terwijl je te kampen had met problemen in de relationele sfeer veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?

Andere illegale drugs

Prevalentie

Door de lage prevalentie van andere illegale drugs bij studenten in de vorige edities van de studentenbevraging werd ervoor gekozen om in deze editie enkel te peilen naar het ooitgebruik en de beginleeftijd in het algemeen, en naar de laatstejaarsprevalentie van een aantal specifieke drugs. Op die manier kan de populariteit van deze middelen blijvend gemonitord worden. Er kan op basis van deze resultaten ook beslist worden om specifieke middelen in de toekomst terug meer in detail te bevragen, mocht dat nodig zijn. De illegale drugs die specifiek aan bod kwamen, zijn: Amfetamines (speed), Xtc, Cocaïne, Ketamine, GHB en Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) (mephedrone, 2-CB, 4-MMc, "badzout", …). Daarnaast werd ook Baltok (een fictief middel) als antwoordcategorie toegevoegd, dit om de betrouwbaarheid van de antwoorden te testen. Respondenten die dit middel aanduidden werden namelijk uit de analyses gehaald. De laatstejaarsprevalentie voor deze middelen werd als volgt bevraagd: "Welke andere illegale drugs dan cannabis heb je de voorbije twaalf maanden gebruikt?" Bovenstaande middelen werden dan als mogelijke antwoordcategorieën bij deze vraag gegeven.

1.2.5. Negatieve gevolgen van middelengebruik

Om negatieve gevolgen van zowel legaal als illegaal middelengebruik te meten, gebruikten we een aangepaste versie van een instrument dat in de Verenigde Staten al langere tijd zijn nut heeft bewezen. Het Amerikaanse Core Institute van de Southern Illinois University ontwikkelde in de jaren '90 een vragenlijst om middelengebruik bij studenten uit het postsecundair onderwijs

te meten, samen met enkele andere relevante aspecten (perceptie van drinknormen, perceptie van alcohol- en drugbeleid op de campus, beschikbaarheid van alcohol, …). Uit deze vragenlijst werd enkel de vragenbatterij over de negatieve gevolgen van middelengebruik tijdens het afgelopen jaar gebruikt. Op basis van de lage prevalentie van een aantal negatieve gevolgen in vorige edities van de studentenbevraging werd de originele vragenbatterij, die uit negentien vragen bestaat, ingekort. Verder werd het item dat peilt naar 'rijden onder invloed met de fiets' toegevoegd en werd het item dat peilt naar 'rijden onder invloed met de auto', uitgebreid naar 'een gemotoriseerd voertuig (auto, brommer)'.

De hoofdvraag luidde: duid aan hoe dikwijls je in de voorbije twaalf maanden volgende ervaringen had als gevolg van je drank- of druggebruik. Per opgesomde ervaring kan de respondent kiezen uit volgende zes antwoordcategorieën: Nooit; Eén keer; Twee keer; Drie tot vijf keer; Zes tot negen keer; Tien keer of meer.

De opgesomde ervaringen zijn:

- Ik had een kater
- Ik deed het slecht op een test/ toets of een belangrijk project
- Ik raakte verwikkeld in een ruzie of een gevecht
- Ik was misselijk of moest braken
- Ik heb onder invloed met een gemotoriseerd voertuig (auto, brommer) gereden
- Ik heb een les gemist
- Ik kreeg een opmerking van iemand die ik kende
- Ik had last van geheugenverlies
- Ik heb onder invloed met de fiets gereden
- Ik heb iets gedaan waarvan ik later spijt had
- Ik ben gekwetst of gewond geraakt

1.2.6. Gokken en gamen

Prevalentie en frequentie

Bij deze gedragingen werd onmiddellijk naar de laatstejaarsprevalentie gepeild. Hiervoor werden volgende ja/neen-vragen gesteld: "Heb je in de voorbije twaalf maanden voor geld gespeeld (gokken)?" en " Heb je in de voorbije twaalf maanden games gespeeld, online of op een gameconsole?" Bij een bevestigend antwoord werd gevraagd om aan te geven hoe vaak ze specifieke gokspelletjes of gametypes in de voorbije twaalf maanden gespeeld

hebben. De antwoordcategorieën waren dezelfde als bij de frequentievragen over alcohol.

Bevraagde gokspelletjes:

- Lotto
- Krasbiljetten
- Bingokast op café
- Pokeren voor geld
- Sportweddenschappen (Bwin, Unibet, …)
- Online casinospellen (Napoleon Games, Casino 777, …)

Bevraagde gametypes:

- Games op console (PS4, Xbox, …)
- Games op PC
- Online gamen op PC, laptop, tablet
- Online gamen op smartphone

Studenten die aangegeven hadden dat ze in de voorbije twaalf maanden games hadden gespeeld, werden ook gevraagd om aan te geven hoeveel uren per week ze gemiddeld in de voorbije maand aan games gespendeerd hadden. De antwoordcategorieën waren: Minder dan 1 uur per week; 1-7 uur per week; 8-14 uur per week; 15-21 uur per week; 22-28 uur per week; 29-35 uur per week; meer dan 35 uur per week.

1.2.7. Algemene en geestelijke gezondheid

Hoe studenten hun algemene gezondheid inschatten, werd gemeten met de vraag "Hoe is het gesteld met jouw algemene gezondheid?" Hierop konden ze antwoorden met Heel erg goed; Erg goed; Goed; Redelijk; Slecht.

Om het mentaal (on)welbevinden van de respondent te meten, werd enerzijds gebruik gemaakt van de 'angst en depressie' subschaal van de 'General Health Questionnaire-12' (GHQ-12) en anderzijds van de 'College Student Stress Scale' (CSSS).

De General Health Questionnaire (GHQ-12, Goldberg & Hillier, 1979; Nederlandse bewerking door Koeter & Ormell, 1991) is een internationaal erkend, gevalideerd instrument om psychisch (on)welzijn te meten. Het leent zich perfect voor gebruik in vragenlijstonderzoek. Het wordt bijvoorbeeld gebruikt in de nationale gezondheidsenquêtes van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), als indicator voor de gemoedstoestand.

Hoewel de GHQ-12 initieel ontwikkeld werd als een unidimensionale schaal, hebben verschillende studies die de psychometrische karakteristieken van deze schaal onderzochten, een twee- of zelf driefactorstructuur aan het licht gebracht (Vanheule & Bogaerts, 2005; Gao et al., 2004). De drie-factoren-oplossing wordt over het algemeen als de beste keuze beschouwd (Graetz, 1991). Van deze drie factoren (namelijk een "angst/depressie"-factor, een factor "sociaal (dys)functioneren" en een factor "gebrek aan zelfvertrouwen"), werden enkel de vragen behorend tot de eerste dimensie 'angst en depressie' in de vragenlijst voor dit onderzoek opgenomen. Deze dimensie 'angst en depressie' omvat vier items:

- Ben je de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?
- Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je voortdurend onder druk stond?
- Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je jouw moeilijkheden niet de baas kon?
- Heb je je de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?

Ieder GHQ-item heeft vier antwoordcategorieën (1= Helemaal niet; 2= Niet meer dan gewoonlijk; 3= Wat meer dan gewoonlijk en 4= Veel meer dan gewoonlijk). Deze antwoorden worden gehercodeerd, waarbij afwijkingen van het normale dagelijks functioneren (antwoordcategorie (3) en (4)) als pathologisch beschouwd worden en een score 1 krijgen. De overige antwoordcategorieën krijgen een score 0. De totaalscore geeft dus het aantal items aan waarbij er sprake is van een afwijking van het normaal functioneren. Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker de gevoelens van angst en depressie en dus hoe lager het welbevinden. De interne consistentie van de GHQ-12 angst- en depressieschaal in deze studie is goed en bedraagt 0,83.

De College Student Stress Scale (CSSS) is een schaal die peilt naar de mate waarin een student bezorgd is, angstig is of twijfels heeft over zijn/haar capaciteiten bij elf items (Feldt, 2008). De schaal meet gepercipieerde stress in relatie tot persoonlijke zaken, academische en studiegerelateerde zorgen en financiële problemen.

De elf items zijn:

- Persoonlijke relaties
- Familiale aangelegenheden
- Financiële zaken
- Studiegerelateerde zaken
- Zaken met betrekking tot huisvesting
- Niet meer thuis wonen
- Het aanpakken van moeilijkheden

- Het bereiken van persoonlijke doelstellingen
- Gebeurtenissen die niet volgens plan verlopen
- Niet langer de controle hebben
- Overweldigd zijn door problemen

De schaal maakt gebruik van een 5-punts-Likert-schaal. Studenten kunnen elk item scoren door te kiezen uit de antwoordcategorieën: 1= Nooit, 2= Zelden, 3= Soms, 4= Vaak, 5= Zeer vaak (Feldt, 2008). Door alle itemscores bij elkaar op te tellen, bekomt men een totaalscore die ligt tussen 11 en de maximale score van 55. Een hogere score wijst op meer stress. In deze studie bedroeg de Chronbach Alpha-coëfficiënt voor interne betrouwbaarheid 0,89.

1.2.8. Sociaal kapitaal, sociaal netwerk en gepercipieerde sociale normen

Sociaal kapitaal

Een meetmethode die kan gebruikt worden voor individueel sociaal kapitaal is de positiegenerator. Dit is een algemene maat die geschikt is om individueel sociaal kapitaal bij een breed publiek in kaart te brengen. Het individueel sociaal kapitaal van de studenten in dit onderzoek werd bevraagd door de verwantschap met veertien beroepen te duiden (de positiegenerator bevraagt normaal gezien vijftien beroepen, maar door een menselijke fout is het beroep 'leerkracht' niet opgenomen geweest in de vragenlijst). De student kon aanduiden of hij/zij een kennis, een vriend(in), een familielid of niemand kent met het beroep. Een overzicht van de veertien beroepen die bevraagd werden in dit onderzoek is weergegeven in tabel 2.

Het sociaal kapitaal van een student werd op twee manieren beoordeeld. Eerst werd het kapitaalvolume berekend door het aantal verschillende beroepen op te tellen waartoe een student toegang heeft. Deze maat, die verband houdt met netwerkomvang, wordt vaak gebruik in positiegeneratorstudies (Van der Gaag, 2005). Ten tweede werd de sociaaleconomische samenstelling van het sociaal netwerk van de student geëvalueerd door rekening te houden met het type beroep. Aan elk beroep werd een prestigescore toegekend op basis van de Standard Occupational Prestige Scale van Treiman (1977), die varieert van 22 (huishoudpersoneel/ kuispersoneel) tot 78 (arts), zie tabel 2. Aan de hand van deze prestige-waarden werd het gemiddelde beroepsprestige van de ingeschakelde beroepen berekend. Studenten die niemand kenden die één van de beroepen had, kregen een nulscore.

De beroepen werden ingedeeld in verschillende sociale klassen volgens Goldthorpe (1987): de lagere klasse, de middenklasse en de hogere klasse. Om bovendien het effect van de sterkte van de relatie te onderzoeken werd een onderscheid gemaakt tussen beroepen die worden beoefend door

kennissen (zwakke relaties) en beroepen die worden uitgeoefend door vrienden of familie (sterke relaties).

Tabel 2: overzicht van de 14 beroepen met prestigecode en indeling in klasse.

Beroep	Prestigecode	Beroepsklasse
Huishoudpersoneel/kuispersoneel	22	lagere klasse
Fabrieksarbeider	30	
Trucker/chauffeur	33	
Politieman/-vrouw	40	
Elektricien	44	
Bediende	41	middenklasse
Eigenaar van een kleine zaak	52	
Verpleegkundige	54	
Journalist	55	
Afdelingshoofd in een bedrijf	60	hogere klasse
Topmanagement in een groot bedrijf	63	
Eigenaar van een groot bedrijf	70	
Advocaat	73	
Arts	78	

Sociaal netwerk (vertrouwen)

Een andere, belangrijke, component van sociaal kapitaal is vertrouwen. De mate waarin men anderen vertrouwt kan de gezondheid positief of negatief beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan normen van wederkerigheid, groepsgebeuren en (politieke) participatie. Volgens Kawachi et al. (1999) helpt deze vorm van sociaal kapitaal bij adolescenten om afwijkend gedrag zoals roken en drinken te voorkomen.

Om een zicht te krijgen op de mate waarin een student anderen vertrouwt, werden twee vragen gesteld. De student werd gevraagd om een cijfer tussen nul en tien te geven waarbij de antwoorden op de eerste vraag varieerden van (0) dat je niet voorzichtig genoeg kan zijn in de omgang met mensen tot (10) dat de meeste mensen te vertrouwen zijn; en de antwoorden op de tweede vraag varieerden van (0) dat mensen meestal aan zichzelf denken tot (10) dat mensen meestal behulpzaam proberen te zijn.

Gepercipieerde sociale normen

Om de gepercipieerde sociale normen te kennen, werd aan de studenten gevraagd hoe vaak ze denken dat in de voorbije twaalf maanden tijdens het academiejaar (buiten de examens) (1) een doorsnee student alcohol dronk (2) een doorsnee mannelijke student 6 of meer alcoholische consumpties dronk in 2 uur (3) een doorsnee vrouwelijke student 4 of meer alcoholische consumpties dronk in 2 uur en (4) een doorsnee student per maand genoeg alcohol dronk om zich dronken te voelen. De antwoordcategorieën waren "Niet", "Minder dan 1 keer per maand", "1 keer per maand", "2-3 keer per maand", "1 keer per week", "2 keer per week", "3-4 keer per week", "5-6 keer per week" en "Dagelijks".

In dit onderzoek werd ook gevraagd hoeveel alcoholische consumpties studenten denken dat een doorsneestudent dronk op een doorsneedag waarop deze dronk, tijdens het academiejaar (buiten de examens) de voorbije twaalf maanden. De antwoordcategorieën waren "0 glazen", "1 glas", "2 glazen", "3-4 glazen", "5-6 glazen", "7-8 glazen", "9-11 glazen", "12-15 glazen", "16-18 glazen", "19-24 glazen" en "25 glazen of meer".

1.2.9. Vrijetijdsbesteding

Om een deel van de vrijetijdsbesteding van de student in kaart te brengen werd gevraagd of men lid is van een studentenvereniging, deel uitmaakt van het bestuur van een studentenvereniging, actief lid is bij een sportclub/sportteam, en of men actief lid is bij de leiding van een jeugdbeweging.

Er werd ook gepolst naar hoe vaak de student globaal genomen in de voorbije twaalf maanden (1) naar een fuif (party, TD, kotfuif, fuif jeugdhuis, ...), (2) op café, (3) naar een discotheek, danscafé of club, of (4) naar een studentikoze activiteit (cantus, doop, ...) geweest is. De antwoordcategorieën waren "Niet", "Minder dan 1 keer per maand", "1 keer per maand", "2-3 keer per maand", "1 keer per week", "2 keer per week", "3-4 keer per week", "5-6 keer per week" en "Dagelijks".

Bij studenten kunnen het behoren tot een studentenvereniging en het in het thuismilieu participeren aan een 'conventioneel' verenigingsleven een invloed hebben op het middelengebruik. Deze vormen van vrijetijdsbesteding werden dan ook bevraagd. Het lidmaatschap en in het bestuur zitten van een studentenkring en het actieve lidmaatschap van een sportclub werden bevraagd aan de hand van een ja/neen-vraag.

1.2.10. Informatie en hulp

Met betrekking tot dit thema werden twee vragen gesteld over waar studenten op zoek gaan naar informatie of hulp met betrekking tot alcohol of drugs. Daarbij werd eerst gevraagd: "Stel dat jij of je vriend(in) een probleem zou hebben met alcohol of andere drugs. Met wie zou jij daarover praten?" Mogelijke antwoordcategorieën waren: Niemand, Familie (ouders, broer, zus, neef, nicht, nonkel, tante), Vrienden, Huisarts, Studentenvoorzieningen (studentenarts, studentenpsycholoog, psychosociale dienst, sociale dienst, ombuds- of vertrouwenspersoon voor studenten, …), Andere professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool (CGG, De Druglijn, JAC, Jongerentelefoon, Teleonthaal, …), Andere. Verder werd ook gevraagd: "Stel dat je informatie zoekt over alcohol of andere drugs. Op welke personen en/of instanties zou jij beroep doen?" Hierbij konden de studenten dezelfde antwoordcategorieën aanduiden als bij de vorige vraag.

1.2.11. Alcohol- en drugthema's in de universiteit/hogeschool

Door middel van vier ja/neen-vragen werd gepeild naar de mate waarin studenten op hun universiteit/hogeschool geïnformeerd worden over alcohol- en drugthema's, gesensibiliseerd worden over deze thema's, vinden dat er duidelijke regels zijn rond deze thema's en het gevoel hebben dat ze op de universiteit of hogeschool terechtkunnen bij vragen of problemen rond deze thema's. Hierop aansluitend werd dan gevraagd of er nood is aan meer aandacht voor de alcohol- en drugthematiek op hun universiteit/hogeschool, en zo ja op welke vlakken (informatieoverdracht, begeleiding, regelgeving, sensibilisering). Tot slot werd ook gevraagd of deze thema's aan bod komen in het studiecurriculum van de studenten, en zo ja in welke mate (onvoldoende, voldoende, te veel).

1.3. De steekproef

1.3.1. Kenmerken van de populatie

In het academiejaar 2016-2017 waren over alle Vlaamse instellingen heen 140.555 studenten ingeschreven in het universitair onderwijs en 126.131 in het niet-universitair hoger onderwijs. Samen maakt dat een totale populatie van 266.686 studenten in Vlaamse instellingen voor het hoger onderwijs. Hierbij is de meerderheid van de studenten vrouw (55,1%). Wanneer naar het type instelling wordt gekeken, dan wordt een iets grotere proportie vrouwelijke studenten waargenomen in het niet-universitair hoger onderwijs, met 52,4% vrouwelijke studenten in het universitair onderwijs en 58,1% in het niet-universitair hoger onderwijs (Tabel 3). Kijken we naar de leeftijdsverdeling dan zien we een gelijkaardige proportie eerstejaarsstudenten van achttien jaar of jonger in beide types instellingen, met 11,7% eerstejaarsstudenten van achttien jaar of jonger in het universitair onderwijs en 11,9% in het niet-universitair hoger onderwijs. In het universitair onderwijs zien we logischerwijs ook een grotere proportie oudere studenten, aangezien opleidingen hier over het algemeen langer duren dan in het niet-universitair hoger onderwijs (Tabel 4).

Tabel 3: Verdeling studenten per geslacht en type instelling in Vlaanderen in academiejaar 2016-2017

	Man	**Vrouw**	**Totaal**
Hogeschool	52.843 (41,9%)	73.288 (58,1%)	126.131
Universiteit	66.959 (47,6%)	73.596 (52,4%)	140.555
Totaal	**119.802** (44,9%)	**146.884** (55,1%)	**266.686**

Bron: Agentschap Hoger Onderwijs, Volwassenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen, geteld op 29/07/2017

Tabel 4: Verdeling studenten per leeftijdscategorie en type instelling in Vlaanderen in academiejaar 2016-2017

	18 of jonger	19	20	21	22	23	24 of ouder	Totaal
Hogeschool	14.991 (11,9%)	22.522 (17,9%)	24.465 (19,4%)	19.196 (15,2%)	13.016 (10,3%)	8.294 (6,6%)	23.626 (18,7%)	126.110
Universiteit	16.382 (11,7%)	16.205 (11,5%)	14.852 (10,6%)	18.273 (13,0%)	17.696 (12,6%)	13.807 (9,8%)	43.321 (30,8%)	140.536
Totaal	**31.373** (11,8%)	**38.727** (14,5%)	**39.317** (14,7%)	**37.469** (14,1%)	**30.712** (11,5%)	**22.101** (8,3%)	**66.947** (25,1%)	**266.646**[a]

Bron: Agentschap Hoger Onderwijs, Volwassenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen, geteld op 29/07/2017

[a] Van 40 studenten is de leeftijd niet gespecifieerd

1.3.2. Dataverzameling

Voor de dataverzameling werd gebruik gemaakt van de online surveysoftware Surveymonkey. Via dit platform werd op maat van alle deelnemende instellingen een vragenlijst ontwikkeld die bestond uit een verplicht gedeelte, dat voor alle instellingen gelijk was (zie 1.2), en een aanvullend gedeelte, dat instellingen de mogelijkheid gaf om de vragenlijst uit te breiden volgens eigen interesses. In dit rapport worden enkel de gegevens met betrekking tot het verplichte gedeelte gerapporteerd, omdat deze vragen toelaten om de gegevens te poolen van alle instellingen. De studenten werden naar de vragenlijst van hun instelling geleid via een unieke link per instelling. Deze link werd via diverse kanalen naar de studenten gecommuniceerd. Enkele voorbeelden hiervan zijn via een mail van de rector, via de digitale infoschermen, via posters, via flyers en via het digitale leerplatform. De keuze van de kanalen werd overgelaten aan de deelnemende instellingen en was onder andere afhankelijk van de regels voor gebruik van specifieke kanalen binnen de instelling of van voorkeuren van de instelling. Wel werd er een universeel bekendmakingsbeeld ontwikkeld dat in diverse digitale formaten werd aangeleverd en dat door de instelling vrij kon gebruikt worden voor het verspreiden van de deelnamelink naar de studenten. Op deze manier werd geprobeerd om alle ingeschreven studenten te bereiken en uit te nodigen voor deelname aan deze bevraging. De vragenlijst was beschikbaar van begin maart 2017 tot eind april 2017.

Vóór deelname aan de bevraging werden studenten geïnformeerd over het doel en het verloop van de bevraging, en over de anonieme verwerking van alle gegevens. De studenten werden ook geïnformeerd dat het al dan niet deelnemen aan deze bevraging op geen enkele manier de relatie met hun instelling, lesgevers of medestudenten beïnvloedt. Na afloop werden aan de studenten ook de contactgegevens van De Druglijn meegegeven, voor het geval dat ze naar aanleiding van deze bevraging persoonlijke vragen zouden

hebben over de thema’s die aan bod kwamen. Deze studie werd goedgekeurd door de ethische commissies waarmee de deelnemende universiteiten samenwerken.

1.3.3. Respons en weging van de verzamelde data

Tabel 5 geeft een overzicht van het aantal studenten dat per instelling ingeschreven was in academiejaar 2016-2017, en van het aantal studenten dat per instelling deelnam aan de studentenbevraging 2017. Tabel 5 toont ook dat de totale responsgraad voor de studentenbevraging 2017 13,6% bedraagt. Hierbij valt het op dat de responsgraad in een aantal instellingen bijzonder laag was. Met het oog op het verkrijgen van een zo representatief mogelijk beeld van de Vlaamse student, is er beslist om instellingen met een responsgraad lager dan 5,0% te excluderen uit de analyses. Wordt de totale responsgraad dan opnieuw berekend na exclusie van deze instellingen, dan komt deze neer op 15,9%. Deze responsgraad ligt in dezelfde grootteorde als vier jaar geleden. Dat is lang niet slecht, gezien de lengte van de vragenlijst, de gevoeligheid van het thema en het feit dat de studenten zelf de link op de website moesten activeren om de enquête in te vullen.

Tussen de instellingen zijn er soms grote verschillen qua responsgraad. Voor de verklaring van het grote onderlinge verschil tussen de instellingen, schuiven we drie hypothesen naar voor:

1. In sommige instellingen of associaties is er meer promotie gemaakt om deel te nemen dan in andere. Daarbij was het ook afhankelijk van instelling tot instelling of studenten kans konden maken op een prijs door deel te nemen aan de bevraging.
2. Een aantal instellingen hebben vier jaar geleden ook deelgenomen aan de studentenbevraging, waardoor mogelijks een aantal studenten die toen al deelgenomen hebben nu minder geneigd waren om een tweede keer aan deze lange bevraging deel te nemen.
3. Er is altijd een risico op overbevraging, aangezien de studentenbevraging niet het enige onderzoek is waarvoor studenten worden uitgenodigd.

Tabel 5: aandeel studenten en respondenten per deelnemende instelling

Instelling	Hogeschool (H) of Universiteit (U)	Aantal ingeschreven studenten AJ 16-17	Aandeel op totale studentenpopulatie	Aantal deelnemers studentenbevraging 2017	Aandeel op totaal aantal deelnemers	Responsgraad
Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen	H	11.025	4,2%	1.412	3,9%	12,8%
Arteveldehogeschool	H	13.366	5,0%	118	0,3%	0,9%
Erasmushogeschool Brussel	H	5.669	2,1%	1.640	4,6%	28,9%
Hogere Zeevaartschool	H	594	0,2%	14	0,0%	2,4%
Hogeschool Gent	H	14.201	5,4%	441	1,2%	3,1%
Hogeschool PXL	H	7.859	3,0%	532	1,5%	6,8%
Hogeschool West-Vlaanderen	H	5.663	2,1%	816	2,3%	14,4%
Karel de Grote-Hogeschool	H	12.548	4,7%	1.461	4,1%	11,6%
VIVES	H	12.510	4,7%	1.295	3,6%	10,4%
Katholieke Universiteit Leuven	U	54.949	20,7%	9.166	25,4%	16,7%
LUCA School of Arts	H	3.301	1,2%	468	1,3%	14,2%
Odisee	H	9.815	3,7%	1.365	3,8%	13,9%
Thomas More	H	15.691	5,9%	239	0,7%	1,5%
UCLL	H	13.868	5,2%	1.603	4,5%	11,6%
Universiteit Antwerpen	U	20.310	7,7%	2.974	8,3%	14,6%
Universiteit Gent	U	43.891	16,6%	10.003	27,8%	22,8%
Universiteit Hasselt	U	4.624	1,7%	1.107	3,1%	23,9%
Transnationale Universiteit Limburg	U	1.812	0,7%	Niet deelgenomen		
Vrije Universiteit Brussel	U	14.950	5,6%	1.387	3,9%	9,3%
Totaal		**264.834**		**36.041**		**13,6%**

In bovenstaande totalen zijn de studenten van de Transnationale Universiteit Limburg niet meegerekend.
Bovenstaande deelnemersaantallen zijn gebaseerd op de ruwe data.

Om het studentenaantal dat deelgenomen heeft aan de bevraging maximaal te benutten en hierbij toch rekening te houden met de geslachts-, leeftijds- en instellingsverdeling van de populatie, werd ervoor gekozen om de data te wegen volgens deze parameters. In essentie komt deze statistische methode erop neer dat de over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde subgroepen van studenten in de steekproef (bv. mannelijke studenten met leeftijd X uit instelling Y) wordt gecorrigeerd, zodat al deze subgroepen zich op dezelfde manier tegenover elkaar verhouden als in de populatie. Eenvoudig gezegd, wanneer er verhoudingsgewijs meer mannen deelgenomen hebben aan de bevraging dan dat er mannen zijn in de populatie, dan zal er aan de mannelijke studenten een gewicht worden toegekend dat ervoor zorgt dat de antwoorden van deze studenten iets minder zwaar doorwegen op het geheel. Dergelijke correcties zijn belangrijk: bestaat de kans namelijk op een verband tussen specifieke populatie- of steekproefkenmerken (zoals in bovenstaand voorbeeld 'geslacht') en de onderzochte variabelen (bv. alcoholgebruik), dan kan de over- of ondervertegenwoordigingen van bepaalde subgroepen (zoals in bovenstaand voorbeeld een 'oververtegenwoordiging van mannen') leiden tot een significante over- of onderschatting van de onderzochte variabele (de Leeuw et al. 2008).

Doormiddel van weging kan dus rekening gehouden worden met de over- en ondervertegenwoordiging van een aantal subgroepen in de steekproef. Toch heeft deze methode ook enkele beperkingen. Zo staat er een limiet op het verschil tussen de steekproef en de populatie dat kan gecorrigeerd worden. Een maat waarmee de grootte van zulke variatie tussen wegingsfactoren geëvalueerd kan worden, is het 'unequal weight effect' (UWE) (hoe groter, hoe meer variatie). In het kader van deze maat beschreven de Leeuw et al. (2008) een methode om de variatie tussen wegingsfactoren te verkleinen bij een UWE van 5,0. Ter vergelijking was in dit onderzoek de UWE 1,3. De beperkte discrepantie tussen populatie en steekproef die kan gecorrigeerd worden, impliceert ook dat het aantal respondenten in de steekproef per subgroep voldoende groot moet zijn, waardoor het aantal kenmerken waarmee bij een weging rekening kan gehouden worden ook enigszins gelimiteerd is. Bovendien is het aantal variabelen waarmee rekening kan gehouden worden ook vaak beperkt tot de variabelen waarvan de verdeling in de populatie gekend is. Bovendien wordt er bij deze manier van wegen ook weinig gedaan aan de non-respons bias die kan ontstaan wanneer relevante informatie onder de radar blijft door de niet-deelname van een deel van de studenten. Tot slot wordt het gebruik van weging ook enkel aangeraden in het kader van beschrijvende statistiek en niet voor het nagaan van verbanden tussen variabelen. Dit heeft vooral te maken met de invloed van een weging op de statistische parameters die bij deze laatste set technieken geschat worden (de Leeuw et al., 2008). In dit rapport zijn dan ook enkel de prevalenties gebaseerd op de gewogen data, terwijl alle verbanden, missings en n-waarden gebaseerd zijn op de ongewogen data.

Weging draagt dus bij aan het schetsen van een zo representatief mogelijk beeld van het middelengebruik door studenten, maar impliceert niet dat alle onderzoeksresultaten blindelings kunnen veralgemeend worden. De opbouw

van de steekproef, gecombineerd met de weging op een aantal belangrijke parameters laat ons echter wel toe om een degelijk beeld te schetsen van het middelengebruik bij studenten in Vlaanderen.

1.3.4. Kenmerken van de steekproef

Leeftijd en geslacht

Aangezien de steekproef gewogen wordt volgens onder andere geslacht en leeftijd is de verdeling van deze variabelen dezelfde als in de populatie. Voor alle details hieromtrent zie punt 1.3.1 'Kenmerken van de populatie'.

Woonsituatie

Iets minder dan de helft van de studenten gaf aan thuis bij zijn ouders te wonen, terwijl iets meer dan een derde van de studenten op kot zat. Bijna een vijfde van de studenten woonde volledig zelfstandig (Tabel 6).

Tabel 6: Verdeling volgens woonsituatie (n= 35.221)

Woonsituatie	**Proportie**
Thuisstudent	45,9%
Kotstudent	37,2%
Zelfstandig wonend student	16,8%

Werkstatuut

Bijna drie op de vijf studenten (58,6%) moet zijn studies niet combineren met een job, terwijl bijna een derde van de studenten aangeeft zijn/haar studies wel te combineren met een job. Deze job beperkt zich wel tot max. 20 uur per week (Tabel 7).

Tabel 7: Verdeling volgens werkstatuut (n= 35.221)

Werkstatuut	Proportie
Niet werkend	58,6%
Student met tijdelijke jobs (<20u per week)	32,3%
Student met job (≥20u per week)	9,1%

Geboorteland

De overgrote meerderheid van de studenten is geboren in België (Tabel 8). Een iets grotere groep studenten gaf aan een ouder te hebben die niet in België geboren is. Zo gaf 12,2% van de studenten aan dat zijn/haar moeder niet in België geboren is en gaf 12,8% van de studenten aan dat zijn/haar vader niet in België geboren is.

Tabel 8: Verdeling volgens geboorteland (n= 35.221)

Geboorteland	Proportie
België	92,4%
Ander Europees land	5,2%
Rusland of ex-Sovjet	0,6%
Turkije of Arabische wereld	0,3%
Afrika	0,3%
Andere	1,1%

Hoogste diploma en werkstatuut ouders

Tabel 9 toont dat bijna driekwart van de studenten minstens één ouder heeft die zelf ook een diploma hoger onderwijs heeft. Verder zegt 12,5% van de studenten dat zijn of haar vader op het moment van de bevraging geen job heeft. Van deze groep vaders heeft 56,2% geen betaalde job wegens pensioen, ziekte of hervatting studies. 22,6% van deze vaders is overleden. Bij 18,5% van de studenten heeft de moeder geen betaalde job. Van deze

groep moeders is de grootste groep huisvrouw of zorgt de moeder voor anderen (47,5%) en is 35,4% gepensioneerd, ziek of terug aan het studeren.

Tabel 9: Verdeling volgens hoogste diploma ouders (n= 35.221)

Hoogste diploma ouders	**Proportie**
Geen	0,9%
Lager onderwijs	2,1%
Secundair onderwijs	23,5%
Hoger onderwijs	72,5%
Onbekend	1,0%

Levensbeschouwing

Bijna de helft van de studenten geeft aan geen levensbeschouwing te hebben, gevolgd 38,2% van de studenten die zegt christelijk te zijn en 11,4% van de studenten die zegt vrijzinnig te zijn. Voor driekwart van de studenten is religie eerder niet tot helemaal niet belangrijk, terwijl 8,9% van de studenten zegt dit eerder wel tot heel belangrijk te vinden.

Tabel 10: Verdeling volgens Levensbeschouwing (n= 35.221)

Levensbeschouwing	**Proportie**
Geen (bv. atheïst)	44,7%
Christelijk	38,2%
Vrijzinnig	11,4%
Islamitisch	2,4%
Boeddhistisch	0,5%
Joods	0,2%
Hindoe	0,1%
Andere	2,4%

Referenties

Adewuya, A.O. (2005). Validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) as a screening tool for alcohol-related problems among Nigerian university students. *Alcohol & Alcoholism, 40*(6), 575-577.

Agentschap Hoger Onderwijs, Volwassenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen (2017). *Aantal unieke studenten per geslacht, leeftijd en soortopleiding (gevraagde categorisering). Academiejaar 2016-2017. Telmoment 29/07/2017*. Brussel: Agentschap Hoger Onderwijs, Volwassenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen – Afdeling Hoger en Volwassenonderwijs – Cel Data. Data op verzoek.

Amrani, L., DE Backer, L., & Dom, G. (2013). Piekdrinken op jonge leeftijd: gevolgen voor neurocognitieve functies en genderverschillen. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 55*(9), 677-689.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care (2nd edition).* Geneva: World Health Organization.

Biro, E., Adany, R., & Kosa, K (2011). Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 2011, 11*: 871.

Boot, C.R.L., Rosiers, J.F.M., Meijman, F.J.& Van Hal, G.F.G.(2010). Consumption of tobacco, alcohol and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: the role of living situation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health;22*(4), 527-534.

Bradley, K.A., DeBenedetti, A.F., Volk, R.J., Williams, E.C., Frank, D., & Kivlahan, D.R. (2007). AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(7), 1208-1217.

Chavez, P.R., Nelson, D.E., Naimi, T.S., & Brewer, R.D. (2011). Impact of a new gender-specific definition of binge drinking on prevalence estimates for women. *American Journal of Preventive Medicine, 40*(4), 468-471.

Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor-model. *Psychological Assessment*, *6*(2), 117–128.

Cox , W.M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol-use. Journal of Abnormal Psychology, 97(2), 168-180

Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

de Leeuw, E. D., Hox, J. J. & Dillman, D. A. (Eds.). (2008). International handbook of survey methodology. New York: Taylor & Francis.

Demartini, K.S., & Carey, K.B. (2013). Optimizing the use of the AUDIT for alcohol screening in college students. *Psychological Assessment, 24*(4), 954-963.

Feldt, R. C. (2008). Development of a brief measure of college stress: The college student stress scale. *Psychological reports*, 102(3), 855-860.

Gao, F., Luo, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S.-C., & Cheung, Y-B. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 63.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.

Graetz, B. (1991). Multidimensional properties of the general health questionnaire. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 26(3), 132-138.

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & FAGERSTROM, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Addiction*, 86(9), 1119-1127.

IAS (2007). *Binge drinking – Nature, prevalence and causes*. Saint-Ives: IAS.

James, D., Yates, J., & Ferguson, E. (2013). Can the 12-item general health questionnaire be used to identify medical students who might 'struggle' on the medical course? A prospective study on two cohorts. *BMC Medical Education, 2013, 13*:48.

Koeter, M.W.J. & Ormel, J. (1991). General Health Questionnaire, Nederlandse bewerking: Handleiding. Lisse: Swets, test Service.

Kokotailo, P.K., Egan, J., Gangnon, R., Brown, D., Mundt, M., & Fleming, M. (2004). Validity of the alcohol use disorders identification test in college students. *Alcoholism, clinical and experimental research, 28*(6), 914-920.

Kuntsche, E., & Kuntsche, S. (2009). Development and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*(6), 899-908.

McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., & Slayden, J. (2006). A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *Journal of Substance Abuse Treatment, 31*(3), 297-303.

NIAAA (2004). NIAAA counsil approves definition of binge drinking. *NIAAA-Newsletter, winter 2003 (4)*, 3. http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf

Olthuis, J.V., Zamboanga, B.L., Ham, L.S., & Van Tyne, K. (2011). The utility of a gender-specific definition of binge drinking on the AUDIT. *Journal of American College Health, 59*(4), 239-245.

Reinert, D.F., & Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(2), 185-199.

Rosiers, J. (2013). *Uitgaansonderzoek 2012*. Brussel: VAD.

Rumpf, H.-J., Wohlert, T., Freyer-Adam, J., Grothues, J., & Bischof, G. (2012). Screening questionnaires for problem drinking in adolescents: performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT. *European Addiction Research, 19*(1), 121-127.

Smith, P.D., Wells, D.B., & Abdul-Salaam, K. (1997). Assessing Alcohol Problems in Student Populations. In P.C. Rivers, E.R. Shore (Eds.), *Substance abuse on campus. A handbook for college and university* (pp. 165-187). Westport, CT: Greenwood Press.

De Doncker, J., De Donder, E., Möbius, D.(2016). *Dossier alcohol*. Brussel: VAD.

Vanheule, S., & Bogaerts, S. (2005). The factorial structure of the GHQ-12. *Stress & Health, 21*(4), 175-184.

Wicki, M., Gmel, G., Kuntsche, E., Rehm, J., & Grichting, E. (2006). Is alcopop consumption in Switzerland associated with riskier drinking patterns and more alcohol-related problems?. *Addiction*, 101(4), 522-533.

2.1. Alcohol

Samenvatting

Algemeen

- 94,9% van de studenten geeft aan ooit al eens alcohol te hebben gedronken, 93,9% van alle studenten dronk alcohol in de voorbije twaalf maanden.

- Wijn, lichtere bieren (<6% vol.) en sterkedrank zijn de top 3 van meest populaire dranken onder studenten.

- In de lesperiodes is de gebruiksprevalentie van alcohol het hoogst (95,6%). Dit valt terug tot 63,5% in de blokperiodes en zakt verder tot 37,7% in de examenperiodes.

- Gemiddeld drinken studenten in de lesperiodes 12,9 standaardglazen per week. In de blokperiodes ligt het gemiddelde op 3,0 standaardglazen per week en in de examenperiodes op 2,6 standaardglazen per week.

- 63% van de studenten die in de lesperiodes drinken, drinkt minder dan de '10 standaardglazen per week' richtlijn voor aanvaardbaar gebruik. Deze studenten drinken gemiddeld 3,3 standaardglazen per week. De studenten, die in de lesperiodes meer dan de richtlijn drinken, drinken gemiddeld 29,2 standaardglazen.

- 51,3% van de studenten die in het laatste jaar alcohol dronken, heeft een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik.

- Indrinken komt bij studenten iets meer voor dan bingedrinken en het spelen van drinkspelletjes: Indrinken wordt door 14,8% van de laatstejaarsgebruikers op wekelijkse basis gedaan, terwijl 10,9% afgelopen jaar wekelijks aan bingedrinken deed en 9,0% wekelijks drinkspelletjes speelde.

Verschillen volgens geslacht

- Terwijl het verschil tussen mannen en vrouwen op vlak van gebruiksprevalentie verwaarloosbaar is in de lesperiodes (♂ 96,2% en ♀ 95,2%), is de geslachtskloof groter in de blokperiodes (♂ 68,4% en ♀ 59,4%) en de examenperiodes (♂ 45,2% en ♀ 31,6%).

- Bij mannelijke studenten zijn lichtere en zwaardere bieren meer in trek dan bij vrouwelijke studenten, terwijl iets meer vrouwen wijn drinken dan

mannen. Eenzelfde patroon tekent zich af op vlak van regelmatig gebruik (≥ 1 keer per week).

- Mannelijke studenten drinken in de lesperiodes gemiddeld 19 standaardglazen per week. Bij de mannelijke studenten die meer dan de richtlijn voor aanvaardbaar gebruik drinken (51,8%), loopt dit zelfs op tot gemiddeld 33,3 standaardglazen per week. Mannelijke studenten die minder dan de richtlijn drinken, drinken gemiddeld 3,7 standaardglazen per week.

- Vrouwelijke studenten drinken in de lesperiodes gemiddeld 7,8 glazen per week. Vrouwelijke studenten die meer dan de richtlijn voor aanvaardbaar gebruik drinken (24,8%), drinken gemiddeld 22,3 standaardglazen per week, terwijl zij die minder dan deze richtlijn drinken gemiddelde 3,1 standaardglazen per week consumeren.

- Proportioneel gezien halen mannen meer standaardglazen uit lichtere en zwaardere bieren, terwijl vrouwen er meer uit wijn, aperitieven en sterkedrank halen. Dit geldt voor alle periodes.

- Meer mannen (58,9%) dan vrouwen (45,3%) hebben een verhoogd risico op problematisch gebruik van alcohol.

- Zowel voor indrinken, bingedrinken als het spelen van drinkspelletjes ligt de prevalentie en de frequentie hoger bij mannen dan bij vrouwen.

Verschillen volgens woonsituatie

- De prevalentie van gebruik in de laatste twaalf maanden ligt iets lager bij studenten die bij hun ouders wonen (91,4%) dan bij kotstudenten (95,9%) en zelfstandig wonende studenten (95,7%).

- In de lesperiodes drinken kotstudenten regelmatiger alcohol dan thuisstudenten. Het verschil wat regelmatig gebruik betreft tussen kotstudenten en zelfstandigwonende studenten is afhankelijk van het type alcohol. Zo worden lichtere bieren en sterkedrank ook meer op regelmatige basis door kotstudenten gedronken.

- De gebruiksfrequentie en -prevalentie zakt bij kotstudenten in de blok- en examenperiode voor de meeste types alcohol onder de gebruiksfrequentie en -prevalentie van studenten die thuis wonen.

- Meer kotstudenten (61,7%) hebben een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik dan studenten die thuis (44,6%) of zelfstandig (45,5%) wonen.

- Zowel de prevalentie als frequentie van indrinken, bingedrinken en het spelen van drinkspelletjes ligt het hoogst bij kotstudenten en het laagst bij zelfstandig wonende studenten.

Drinkcontext en drinkmotieven

- Het aantal studenten dat drinkt bereikt zijn hoogtepunt op zaterdag (86,1%), maar begint al aanzienlijk te stijgen vanaf donderdag.

- Een kwart van de studenten (23,6%) drinkt wel eens alleen alcohol. 46,9% van de studenten geeft aan meestal tot altijd samen te drinken met vrienden waarmee ze niet samen studeren.

- Uitgaansgelegenheden (cafés, clubs, …) zijn de populairste plaatsen (91,9%) om alcohol te drinken, gevolgd door 'op kot' (76,7%) en thuis bij de ouders (62,6%). Meer dan de helft (52,1%) van de studenten drinkt nooit alcohol bij het eten, 42,0% doet dit soms.

- Alcohol wordt voornamelijk gedronken om sociale redenen (84,1% – bv. omdat het de sfeer op een feestje verbetert) en om enhancementredenen (83,7% – bv. omdat het je een goed gevoel geeft). 40,4% van de studenten dronk in de afgelopen twaalf maanden minstens 1 keer om met negatieve emoties om te gaan, terwijl 34,8% dit minstens 1 keer deed om zich te conformeren met een (vrienden)groep. Deze laatste motieven komen gelukkig eerder sporadisch voor.

2.1.1. Alcoholgebruik

Situering

Wie denkt dat de door de media gecultiveerde associatie tussen studentenleven en alcoholgebruik van recente aard is, loopt voorbij aan het feit dat er al in 1953 een Amerikaanse wetenschappelijke publicatie in boekvorm met als titel "*Drinking in College"* werd gepubliceerd (Straus en Bacon; 1953). 53 jaar later bevestigen Walters en Baer (2006) dit beeld over alcoholgebruikende studenten in hun wetenschappelijke publicatie:

> *"College students drink. No matter how you slice it, most people would agree with some version of that statement."*

Alhoewel sterk clichématig, is dit beeld nog steeds actueel met verschillende recente studies die hoge alcoholprevalenties rapporteren in studentenmiddens. Zo schrijft de "Monitoring the future" studie dat 79,0% van de Amerikaanse studenten alcohol dronk tijdens het afgelopen jaar (Schulenberg et al., 2017). Noordelijker op het Amerikaanse continent, vonden Canadese onderzoekers dat 83,1% van de bevraagde studenten het

voorbije jaar alcohol consumeerden (Edkins et al., 2017). Een gelijkaardig beeld werd ook in Zuid-Amerika gezien, waar een Colombiaanse studie een prevalentie rapporteerde van 83,6% (Vergara, 2009). In andere Zuid-Amerikaanse landen liggen de cijfers in dezelfde lijn: zo vond een Braziliaans onderzoek dat 81,1% van de bevraagde studenten alcohol dronken in het afgelopen jaar (dos Reis et al., 2017), terwijl onderzoekers in Ecuador een prevalentie van 87,3% rapporteerden (Ruisoto et al., 2016). Op het Europese continent dronk in een Sloveens onderzoek 87,3% van de studenten alcohol in het voorbij jaar (Hafner et al., 2014) en vond een Finse studie meer recent een laatstejaarsprevalentie van 90,0% (Mäkelä et al., 2016). In België toonde een onderzoek bij Waalse studenten dat 94,0% van de studenten in het voorbije jaar alcohol had gedronken (Lorant et al., 2013).

Ook wanneer er gekeken wordt naar recenter alcoholgebruik, tijdens de laatste 30 dagen, blijft de stelling overeind dat alcohol populair is onder studenten. Zo rapporteerde een transnationale studie in 2012 dat 90,6% van de bevraagde Nederlandse studenten, 91,2% van de bevraagde Deense studenten, 89,6% van de bevraagde Finse studenten en 84,9% van de bevraagde Zweedse studenten in de laatste 30 dagen alcohol dronken (Boot et al, 2012). De hogervermelde Braziliaanse studie vond daarentegen dat een lager, maar nog steeds aanzienlijk aandeel (68,3%) van de bevraagde studenten in de laatste 30 dagen alcohol dronk (dos Reis et al., 2017). Dit cijfer ligt in lijn met de prevalentie van een Amerikaanse studie die vond dat 63,1% van haar respondenten in de laatste maand alcohol had gedronken (Haardörfer et al., 2016), wat op zijn beurt overeenkomt met de laatstemaandprevalentie die gevonden werd in de "Monitoring the future"-studie (63,0%) (Schulenberg et al., 2017).

Wordt er specifiek naar drinkfrequentie en -hoeveelheid gekeken, dan variëren de cijfers iets meer van land tot land. Zo drinkt 50,5% van de Nederlandse studenten meer dan wekelijks alcohol, terwijl dit in Zweden door 36,8% van studenten gedaan wordt en in Finland door 9,0% van de studenten (Boot et al., 2012). In Centraal- en Oost-Europa drinkt 37,2% van de Bulgaarse studenten, 29,6% van de Duitse studenten en 15,1% van de Poolse studenten meer dan wekelijks alcohol (Mikolajczyk et al., 2016). Met betrekking tot drinkhoeveelheid varieert het gemiddeld aantal glazen op een typische dag waarop alcohol geconsumeerd wordt van 2,1 glazen in Turkije tot 5,9 glazen in Denemarken (Stock et al., 2014).

Over het algemeen blijken mannelijke studenten meer (frequent) alcohol te consumeren dan vrouwelijke studenten (voor een overzicht in Europa zie Wicki et al., 2010; Lorant et al., 2013; Pohjola et al., 2014; Visnjic et al., 2015). Anderzijds zijn er ook een beperkt aantal studies beschikbaar die ofwel geen duidelijk verschil vinden tussen mannelijke en vrouwelijke studenten (Wicki et al., 2010, Davoren et al., 2015; Sotos et al., 2015) of zelfs een tegengestelde relatie rapporteren (Wicki et al., 2010; Bartoli et al., 2014). In tegenstelling tot geslacht is de relatie met leeftijd veel minder eenduidig (Wicki et al., 2010; Lorant et al., 2013; Visnjic et al., 2015; Davoren et al., 2015). Woonsituatie blijkt dan weer wel een belangrijke beïnvloedende factor

te zijn voor het drinkgedrag van studenten. Zo blijken studenten die op kot wonen (alleen of met anderen) een steviger drinkpatroon te hebben dan studenten die bij hun ouders wonen of samenwonen met een partner en/of kind (Wicki et al., 2010; Boot et al., 2010; Lorant et al., 2013; Baroteli et al., 2014; Davoren et al., 2015; Visnjic et al., 2015). Bovendien blijkt er ook een positief verband te bestaan tussen het aantal studenten waarmee iemand samenwoont en die persoon zijn drinkgedrag (Lorant et al., 2013).

Bovenstaand geslachtsverschil wordt voor een aantal parameters ook al op jongere leeftijd gezien. Zo beschrijft het meest recente syntheserapport van de VAD-leerlingenbevraging (schooljaar 2015-2016) dat meer jongens (15,1%) minstens een keer per week alcohol drinken dan meisjes (9,5%). Het gebruik van alcohol tijdens de afgelopen twaalf maanden ligt voor beide geslachten wel in dezelfde lijn (54,4% voor jongens tegenover 53,1% voor meisjes) (Rosiers et al., 2017). Verder leren we ook uit dit rapport dat het regelmatig alcoholgebruik (één keer per week of meer) bij de 17-18-jarigen in het schooljaar 2015-2016 op 31,0% lag (Rosiers et al., 2017). Hoe hoog deze prevalentie is bij de Vlaamse studenten zal hierna meer in detail besproken worden.

Gezien de beperkte relatie die gevonden werd in internationale studies over de relatie tussen leeftijd en alcoholgebruik bij studenten, zal deze relatie hierna niet verder bekeken worden. Wel zal hierna stilgestaan worden bij het alcoholgebruik van Vlaamse studenten in relatie tot geslacht en woonsituatie.

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

Als we de prevalentiecijfers bekijken, valt het op dat alcohol populair is bij Vlaamse studenten en dat de prevalentie anno 2017 in de lijn ligt van de hoogste prevalentiecijfers die hiervoor in internationaal onderzoek werden gevonden. Zo geeft 94,9% *(95% BI: 94,7 – 95,2)* van de studenten aan ooit alcohol te hebben gebruikt, en zegt 93,9% *(95% BI: 93,6 – 94,1)* van alle studenten in de voorbije twaalf maanden alcohol te hebben gedronken. Deze cijfers liggen ook in de lijn van de prevalenties bij Waalse studenten in de UCL-studie (Lorant et al., 2013).

De beste optie die vandaag voorhanden is, om deze cijfers bij studenten te vergelijken met deze bij de algemene bevolking, zijn de resultaten van de Gezondheidsenquête. Dit onderzoek wordt om de vier à vijf jaar uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) bij een representatieve steekproef van de Belgische bevolking (Gisle & Demarest, 2014). De laatste resultaten die beschikbaar zijn dateren van 2013. In die wave werd gevonden dat 87,2% *(95% BI: 82,5 – 91,9)* van de Vlaamse jongvolwassenen tussen 18 en 30 jaar alcohol dronk in de laatste twaalf maanden. Op basis van dit resultaat kan geconcludeerd worden dat de

prevalentie bij studenten hoger ligt dan deze bij de algemene bevolking tussen 18 en 30 jaar. Bij deze conclusie is wel enige voorzichtigheid geboden. Zo is er onder andere een tijdspanne van vier jaar tussen beide metingen, waardoor dit verschil mogelijks (deels) te verklaren is door evoluties in de tijd. Verder is 'de student' qua leeftijd ook moeilijk eenduidig af te bakenen, en varieert de prevalentie in de algemene bevolking afhankelijk van de leeftijdsgrens die wordt gehanteerd. Een hogere prevalentie bij studenten ten opzichte van de algemene bevolking zou echter geen verrassend resultaat zijn, aangezien een aantal buitenlandse onderzoeken in het verleden ook al tot gelijkaardige conclusies kwamen (Slutske, 2005; Carter et al., 2010). Worden de cijfers van het huidige onderzoek naast de bevindingen in het laatste syntheserapport van de leerlingenbevraging gelegd, dan zien we dat de prevalentie voor ooitgebruik (86,3%) en gebruik in het laatste jaar (82,9%) bij 17-18-jarige leerlingen in het secundair onderwijs iets lager ligt dan bij studenten (Rosiers et al., 2017). In de studentenbevraging van 2013 werd dan weer een prevalentie van 98,1% voor ooitgebruik en van 93,1% voor gebruik in het laatste jaar gevonden (Rosiers et al., 2014). Bij deze laatste cijfers is het belangrijk om op te merken dat de kleine verschillen die er zijn met de huidige bevraging hoogstwaarschijnlijk te wijten zijn aan methodologische verschillen tussen beide meetmomenten (zie hoofdstuk 1).

Nemen we de leeftijd van 18 jaar als cutoff voor de start van hogere studies, dan stellen we, niet geheel onverwacht, vast dat de overgrote meerderheid van de studenten (94,8%) hun eerste ervaringen met alcohol opdeden voor ze van start gingen in het hoger onderwijs. 3,6% van de studenten dronk voor de eerst keer alcohol op de leeftijd van 18 jaar.

Bekijken we het gebruik van de verschillende soorten alcohol (tabel 11), dan valt meteen op dat elk van de in het onderzoek opgenomen categorieën door een duidelijke meerderheid wordt gebruikt. De cijfers in tabel 11 tonen aan dat niet enkel bier op het drankmenu van de studenten staat. Wijn kent zelfs hogere prevalenties dan bier, en sterkedrank duikt maar net onder het aandeel van (lichter) bier. Het aandeel van aperitieven ligt een stuk onder dat van de overige categorieën. Ondanks dat uit tabel 11 een aanzienlijke liefhebberij voor zwaardere bieren blijkt, houden meer studenten het toch bij lichtere biersoorten. De gebruiksprevalentie in het voorbije jaar licht uiteraard maar een klein tipje van de sluier en onthult heel weinig over hoe intensief bepaalde alcoholtypes geconsumeerd worden. Om een fijner beeld te geven van de alcoholconsumptie van studenten zullen hierna een aantal resultaten besproken worden met betrekking tot de gebruiksfrequentie en -hoeveelheid van alcohol.

Tabel 11: ooitgebruik en gebruik tijdens de laatste twaalf maanden per soort alcohol (n = 35.221)

	Ooitgebruik (missing)	**Gebruik laatste 12 maanden** % van de ooitgebruikers (missing)
Lichter bier (<6% vol)	87,1% (1.987)	86,8% (110)
Zwaarder bier (≥6% vol)	68,5% (2.926)	82,2% (144)
Wijn	89,0% (3.355)	90,2% (220)
Aperitieven	61,6% (3.795)	67,6% (107)
Sterkedrank	86,6% (3.996)	86,5% (125)

Tabel 12 geeft de gebruiksfrequenties weer per periode voor studenten die in de afgelopen twaalf maanden een bepaald type alcohol hebben gedronken. Daaruit blijkt dat voor elk van de categorieën van alcoholische dranken er naargelang de periode duidelijke verschillen zijn in gebruiksfrequentie.

Tabel 12: gebruiksfrequentie alcoholische dranken per periode[1]

Lichter bier (n = 24.985)						
Periode (missing)	**niet**	**≤1x/maand**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Lesperiodes (1.009)	3,4%	26,9%	17,5%	16,0%	35,8%	0,5%
Blokperiodes (1.155)	44,4%	26,2%	10,5%	11,4%	7,5%	0,1%
Examenperiodes (1.152)	63,4%	18,4%	6,0%	8,0%	4,2%	0,1%
Zwaarder bier (n = 17.373)						
Periode (missing)	**niet**	**≤1x/maand**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Lesperiodes (463)	2,5%	46,5%	23,1%	16,1%	11,8%	0,1%
Blokperiodes (600)	60,5%	25,1%	6,6%	5,5%	2,3%	0,0%
Examenperiodes (604)	72,3%	17,6%	4,8%	3,8%	1,5%	0,1%

[1] De percentages zijn berekend op studenten die aangaven in de voorbije twaalf maanden de betreffende alcoholische drank te hebben gedronken.

Vervolg tabel 12: gebruiksfrequentie alcoholische dranken per periode

Wijn (n = 25.528)						
Periode (missing)	**niet**	**≤1x/maand**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Lesperiodes (412)	7,4%	50,8%	21,4%	10,6%	9,6%	0,2%
Blokperiodes (586)	43,8%	40,5%	8,3%	4,8%	2,5%	0,1%
Examenperiodes (601)	70,8%	21,1%	3,8%	3,0%	1,3%	0,0%
Aperitieven (n = 13.068)						
Periode (missing)	**niet**	**≤1x/maand**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Lesperiodes (175)	4,3%	72,7%	15,7%	5,2%	2,1%	0,0%
Blokperiodes (296)	69,1%	26,7%	2,8%	1,1%	0,4%	0,0%
Examenperiodes (309)	80,6%	16,7%	1,7%	0,7%	0,3%	0,0%
Sterkedrank (n = 23.434)						
Periode (missing)	**niet**	**≤1x/maand**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Lesperiodes (312)	3,3%	55,9%	24,7%	10,3%	5,8%	0,0%
Blokperiodes (485)	67,0%	26,6%	3,7%	2,0%	0,7%	0,0%
Examenperiodes (491)	81,3%	15,1%	2,0%	1,2%	0,4%	0,0%

Voor alle dranktypes ligt de gebruiksprevalentie in de lesperiodes duidelijk het hoogst (tabel 12). Daartegenover zien we voor alle dranken een serieuze terugval in gebruik tijdens de blokperiodes, en nog een verdere afname in gebruik tijdens de examenperiodes. Gezien het feit dat de blok- en examenperiodes vaak een grotere academische toewijding vragen dan de lesperiodes is dit geen verrassend resultaat. Toch lijken de blokperiodes, in vergelijking met de examenperiodes, voor een heel aantal studenten iets meer ruimte te laten om af en toe alcohol te nuttigen. Dit blijkt ook uit de prevalentiecijfers voor algemeen alcoholgebruik per periode (zie verder). Mogelijks speelt het feit dat studenten tijdens de examenperiodes effectief moeten presteren hierin een rol. Het valt ook op dat de prevalentie van niet-gebruik in de blokperiodes hoger ligt voor sterkedrank, aperitief en zwaardere bieren, wat erop kan wijzen dat de keuze in de blokperiodes eerder valt op

lichtere biersoorten en wijn. Tijdens de examenperiode tekent zich een gelijkaardig patroon af als tijdens de blokperiode, alleen minder uitgesproken. Zo is het verschil tussen zwaardere bieren en wijn in die periode te verwaarlozen. Omdat studenten binnen één periode ook meerdere types alcohol kunnen drinken, is het interessant om ook naar de algemene prevalentiecijfers per periode te kijken. Zo drinkt 95,6% van de drinkers in de voorbije twaalf maanden tijdens de lesperiodes, terwijl dit in de blok- en examenperiodes om respectievelijk 63,5% en 37,7% gaat.

Kijken we nu in tabel 12 specifiek naar het regelmatig gebruik (een keer per week of meer) van lichtere biersoorten en wijn *in de blokperiodes*, dan zien we nog een ander interessant patroon: ondanks het feit dat de gebruiksprevalentie van lichtere biersoorten en wijn in die periode te vergelijken is (respectievelijk 44,4% en 43,8% drinkt dit alcoholtype niet), drinkt 19,0% van de bierdrinkers regelmatig een lichter biertje in de blokperiode, terwijl slechts 7,4% van de wijndrinkers regelmatig een glas wijn drinkt in die periodes. Dit is een patroon dat zich doorzet in de examenperiode en ook al zichtbaar is tijdens de lesperiodes. Daartegenover is het verschil in regelmatig gebruik tussen zwaardere bieren en wijn in de blokperiode te verwaarlozen, aangezien 7,8% van de bierdrinkers in die periode regelmatig een zwaarder biertje drinkt. *In de lesperiodes* is de kloof op vlak van regelmatig gebruik tussen beide dranken wel groter, waardoor de regelmatige consumptie van zwaardere bieren een tweede plaats bekleedt tegenover lichtere biersoorten. Zo drinken respectievelijk 52,3%, 28,0% en 20,4% in de lesperiode op regelmatige basis lichtere biersoorten, zwaardere bieren en wijn. Om het rijtje te vervolledigen volgt sterkedrank met 16,1% en aperitieven met 7,3%. Deze laatste twee types dranken worden tijdens de blok- en examenperiodes aanzienlijk minder (regelmatig) gedronken dan de andere dranken. Tijdens de lesperiodes ligt de gebruiksprevalentie van deze dranken wel in lijn met de andere dranken, hoewel de klemtoon in die periodes toch voornamelijk op occasioneel (minder dan wekelijks) gebruik ligt.

We zien dus ook in het huidige onderzoek dat de leerprestatiegebonden context een grote invloed kan hebben op het drinkgedrag van de totale studentenpopulatie. Hoe sterker de prestatiedruk en studiegebonden verplichtingen, hoe minder (regelmatig) alcohol wordt gedronken. De frequentie van gebruik schetst echter maar een deel van het verhaal. Daarom is het belangrijk om ook de hoeveelheid alcohol die gedronken wordt in een specifieke tijdspanne te belichten. Op die manier wordt een nog meer gedetailleerd en genuanceerd beeld geschetst van het drinkpatroon van studenten.

Tabel 13 geeft per type alcohol per periode een beeld van het gemiddeld aantal glazen dat studenten drinken per week. Deze gemiddelden zijn gebaseerd op alle studenten die effectief alcohol dronken in de periode in kwestie.

Tabel 13: Gemiddeld aantal standaardglazen per week per type alcohol per periode

	Lesperiodes (SD)	**Blokperiodes** (SD)	**Examenperiodes** (SD)
Lichter bier (<6% vol)	8,6 (13,5)	2,3 (3,8)	1,8 (3,0)
Zwaarder bier (≥6% vol)	3,8 (6,6)	1,7 (2,9)	1,6 (2,4)
Wijn	2,1 (3,9)	0,8 (1,5)	0,8 (1,3)
Aperitieven	0,8 (2,0)	0,4 (0,9)	0,4 (0,9)
Sterkedrank	1,7 (3,6)	0,6 (1,3)	0,6 (1,2)

Bovenstaande gemiddelden werden berekend voor enkel die studenten die het specifieke type alcohol dronken in de specifieke periode. SD = standaarddeviatie

In studentenmiddens lijken, voornamelijk in de lesperiodes, de lichtere bieren het meest rijkelijk te vloeien, gevolgd door zwaardere bieren enerzijds en wijn en sterkedrank anderzijds (tabel 13). Daarbij valt het op dat het verschil in hoeveelheid tussen lichtere bieren en wijn relatief groot is, terwijl de verschillen op vlak van drinkprevalentie voor beide dranken veel meer in dezelfde lijn lagen in de drie perioden (tabel 12). Tabel 13 illustreert verder dat in deze steekproef het alcoholgehalte op het etiket een rol lijkt te spelen in het aantal standaardglazen dat studenten gemiddeld drinken: met uitzondering van sterkedrank, drinken studenten minder standaardglazen naarmate een drank meer alcohol bevat. Dit patroon is voornamelijk zichtbaar in de lesperiodes, terwijl de verschillen in de andere periodes veel kleiner zijn. Naast het feit dat minder studenten alcohol drinken in de blok- en examenperiodes tegenover de lesperiodes (tabel 12), wordt in tabel 13 ook duidelijk dat de studenten die drinken in deze periodes gemiddeld kleinere hoeveelheden drinken dan in de lesperiodes. Dit is een patroon dat zich aftekent voor alle alcoholtypes. Tot slot valt het ook op dat de verschillen in hoeveelheid tussen blok- en examenperiode klein tot onbestaand zijn, terwijl over het algemeen meer studenten alcohol blijven drinken in de blokperiode tegenover de examenperiode (tabel 12).

Tabel 14 toont per type alcohol per periode het gemiddeld aantal glazen dat regelmatige drinkers (wekelijks of meer) drinken per week.

Tabel 14:Gemiddeld aantal standaardglazen per week per type alcohol per periode bij regelmatige drinkers

	Lesperiodes (SD)	**Blokperiodes** (SD)	**Examenperiodes** (SD)
Lichter bier (<6% vol)	14,8 (15,6)	5,0 (5,2)	4,0 (3,9)
Zwaarder bier (≥6% vol)	9,8 (9,6)	5,1(4,7)	4,5 (3,5)
Wijn	6,4 (6,4)	3,0 (2,8)	2,6 (2,5)
Aperitieven	4,7 (5,5)	2,6 (2,4)	2,5 (2,5)
Sterkedrank	6,2 (7,0)	2,9 (2,9)	2,6 (3,1)

Bovenstaande gemiddelden werden berekend voor enkel die studenten die het specifieke type alcohol dronken in de specifieke periode. SD = standaarddeviatie

Het gemiddeld aantal standaardglazen per week is bij regelmatige drinkers (in tabel 14) duidelijk hoger dan wanneer naar alle drinkende studenten wordt gekeken (in tabel 13). Ondanks deze hogere gemiddelden, blijven een aantal van de patronen die opvielen in tabel 13 ook overeind voor regelmatige drinkers. Zo blijven lichtere bieren in de lesperiodes de kroon spannen, gevolgd door zwaardere bieren enerzijds en wijn en sterkedrank anderzijds. Bovendien drinken studenten gemiddeld minder standaardglazen naarmate een drank een hoger alcoholgehalte (volgens het etiket) heeft. Dit geldt niet voor sterkedrank en wordt voornamelijk gezien in de lesperiodes. Regelmatige drinkers drinken in de blok- en examenperiodes gevoelig minder per week van alle types alcohol dan in de lesperiodes. Verschillen tussen de blok- en examenperiodes zijn voor alle types dranken te verwaarlozen.

Door het gebruik van alle types alcohol samen te nemen voor elke periode (en hiermee ook rekening te houden met dranktypes die een student in een periode niet drinkt), krijgen we een inschatting van het totale alcoholgebruik per periode. Hieruit blijkt dat studenten die drinken in de lesperiodes gemiddeld 12,9 (SD: 18,2) standaardglazen alcohol per week drinken. Studenten die drinken in de blok- en/of examenperiode, drinken gemiddeld 3,0 (SD: 5,0) standaardglazen alcohol per week in de blokperiode, en gemiddeld 2,6 (SD: 4,1) standaardglazen alcohol per week in de examenperiode. Tot slot werd aan de studenten gevraagd op hoeveel dagen in de week ze doorgaans geen alcohol drinken. Hierop antwoordden de studenten dat ze in de lesperiodes op gemiddeld 4,3 (SD: 1,9) dagen geen alcohol drinken. In de blok- en examenperiodes hebben studenten die drinken gemiddeld 4,9 (SD: 2,2) alcoholvrije dagen (hetzelfde voor beide perioden).

Op basis van deze gegevens kan gesteld worden dat studenten in de lesperiodes gemiddeld genomen boven de alcoholrichtlijn van VAD[2] zitten qua aantal standaardglazen per week. Om de risico's als gevolg van alcoholconsumptie te beperken raadt VAD namelijk aan om wekelijks niet meer dan tien standaardglazen te drinken. Zoomen we verder in op de studenten die minder en meer dan deze richtlijn drinken, dan stellen we vast dat 63,0% van de drinkers in de lesperiodes minder dan 10 glazen per week drinkt. Deze studenten drinken gemiddeld 3,3 standaardglazen per week (SD=2,8). De 37,0% studenten die in de lesperiodes meer dan 10 glazen per week drinken, drinken daartegenover gemiddeld 29,2 standaardglazen per week (SD = 21,4). Van de studenten die in de blok- en examenperiodes alcohol drinken, drinkt respectievelijk 0,6% en 0,0% meer dan 10 glazen per week. Bovenstaande richtlijn zegt ook dat het aantal glazen dat wekelijks gedronken wordt best gespreid wordt over de week, met inbegrip van een aantal alcoholvrije dagen om gewoontevorming te voorkomen. Dit laatste lijkt op basis van het gemiddelde aantal alcoholvrije dagen op het eerste gezicht wel goed te zitten bij studenten. Een gemiddelde impliceert natuurlijk wel dat er ook studenten zijn die minder of geen alcoholvrije dagen in de week hebben. Bovendien blijft het ondanks deze resultaten toch belangrijk om ook specifiek risicovolle drinkpatronen, zoals bingedrinken, in detail te bekijken (zie verder).

Verschillen volgens geslacht

Wanneer we het ooitgebruik van alcohol specifiek per geslacht bekijken, dan vinden we geen significant verschil tussen beide geslachten. Zo is de prevalentie van ooitgebruik bij mannen 95,2% en bij vrouwen 94,7%. Dezelfde conclusie kan getrokken worden voor de prevalentie van gebruik in de voorbije twaalf maanden. Hiervoor werd voor beide geslachten een prevalentie van 93,9% van alle mannen en vrouwen gevonden. Ondanks het feit dat de prevalentie van gebruik in het algemeen niet verschilt tussen mannen en vrouwen, worden beide geslachten wel getypeerd door specifieke drinkpatronen. Een eerste verschil valt namelijk al op wanneer specifiek gekeken wordt naar de gebruiksprevalentie per type alcohol (tabel 15).

---

[2] De VAD-richtlijn van max. 10 glazen per week is een richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik. Dit is een belangrijk verschil met de 14/21-norm van de British Medical Association, waarnaar in de vorige editie van de studentenbevraging werd verwezen, die namelijk een grens voor riskant gebruik stelt. Deze 14/21-norm wordt echter in de praktijk geregeld verkeerdelijk gebruikt, als een norm voor aanvaardbaar gebruik. Om die reden, en ook om te voorkomen dat lezers de indruk zouden krijgen dat er een andere norm voor aanvaardbaar gebruik wordt aanbevolen voor studenten dan voor de algemene bevolking, wordt er in het huidige rapport enkel verwezen naar de VAD-richtlijn voor aanvaardbaar gebruik.

Tabel 15: ooitgebruik en gebruik tijdens de laatste twaalf maanden per soort alcohol, opgesplitst voor mannen en vrouwen (n = 35.221)

	Ooitgebruik mannen (missing)	**Ooitgebruik vrouwen** (missing)	**Gebruik laatste 12 mnd. Mannen** (missing)	**Gebruik laatste 12 mnd. Vrouwen** (missing)
			% van ooitgebruikers	
Lichter bier (<6% vol)	90,9% (1.023)	84,0% (946)	92,2% (50)	82,0% (60)
Significantie:	***		***	
Zwaarder bier (≥6% vol)	84,6% (1.509)	55,8% (1.399)	89,1% (87)	73,8% (57)
Significantie:	***		***	
Wijn	87,2% (1.777)	90,3% (1.560)	88,6% (97)	91,5% (122)
Significantie:	***		***	
Aperitieven	60,6% (1.947)	62,4% (1.829)	67,3% (35)	67,8% (72)
Significantie:	***		n.s.	
Sterkedrank	86,4% (2.016)	86,8% (1.961)	87,1% (47)	86,1% (77)
Significantie:	*		n.s.	

*** = p<0,001; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

NB: Wanneer het aantal missings per geslacht wordt opgeteld kunnen deze licht afwijken van het totaal aantal eerder in dit hoofdstuk. Dit komt omdat een aantal studenten hun geslacht niet invulden.

Zeker voor wat bier betreft kan gesteld worden dat het aandeel mannen dat lichtere of zwaardere variëteiten drinkt groter is dan het aandeel vrouwen. Dit geldt zowel voor het ooitgebruik, als voor het gebruik tijdens de voorbije twaalf maanden. Voor wijn zijn de rollen eerder omgekeerd. Zo is het aandeel vrouwen dat ooit al eens wijn dronk een beetje groter dan het aandeel mannen. Eenzelfde "overwicht" van vrouwelijke studenten wordt ook gezien voor de wijnconsumptie tijdens de voorbije twaalf maanden. Daartegenover blijkt het drinken van aperitieven en sterkedrank in de voorbije twaalf maanden niet verschillend volgens geslacht. Het is interessant om ook even stil te staan bij het feit dat zwaardere bieren slechts door iets meer dan de helft van de vrouwen ooit al eens gedronken werd, dit tegenover een aanzienlijk groter aandeel bij mannen. Bovendien drinkt "slechts" driekwart van deze vrouwen zwaarder bier in de voorbije twaalf maanden. Op basis van deze resultaten kunnen we concluderen dat zwaardere bieren aanzienlijk minder populair zijn bij vrouwelijke studenten dan bij mannelijke studenten. Voor de andere dranken liggen de geslachtsverschillen minder ver uit elkaar.

Als we de resultaten voor gebruiksfrequentie per geslacht onder de loep nemen (tabel 16), dan zien we dat relatief meer mannen in de drie periodes op regelmatige basis lichtere en zwaardere bieren en sterkedrank drinken dan vrouwen. Wijn daarentegen wordt in alle periodes meer door de vrouwelijke studenten op regelmatige basis gedronken. Voor aperitieven helt de balans voor regelmatig gebruik licht over naar de mannen, hoewel dit enkel voor de blok- en examenperiode geldt en de verschillen zeer klein zijn. Verder valt het op dat voor beide types bieren de prevalenties voor gebruik in de blok- en examenperiodes aanzienlijk uit elkaar liggen, terwijl deze voor wijn, aperitieven en sterkedrank veel dichter bij elkaar liggen.

Tabel 16: gebruiksfrequentie per type alcohol per periode, volgens geslacht onder de studenten die in de afgelopen twaalf maanden het type alcohol in kwestie dronken.

Lichter bier							
	Mannen (n = 10.536)			**Vrouwen (n = 14.404)**			
Periode (missing M/V)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (481/528)	2,7 %	30,4%	66,9%	4,0%	57,9%	38,0%	***
Blokperiodes (511/644)	34,9 %	36,6%	28,5%	53,8%	36,6%	9,6%	***
Examen-periodes (518/634)	54,4 %	26,3%	19,3%	72,3%	22,5%	5,2%	***
Zwaarder bier							
	Mannen (n = 9.049)			**Vrouwen (n = 8.291)**			
Periode (missing M/V)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (240/223)	2,2 %	61,5%	36,4%	3,0%	81,4%	15,6%	***
Blokperiodes (274/326)	53,7 %	35,0%	11,3%	70,6%	26,7%	2,7%	***
Examen-periodes (280/324)	66,4 %	25,7%	7,9%	81,0%	17,5%	1,5%	***

Vervolg tabel 16: gebruiksfrequentie alcoholische dranken per periode

Wijn							
	Mannen (n = 9.025)			**Vrouwen (n = 16.456)**			
Periode (missing M/V)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (131/281)	7,8 %	79,3%	12,9%	7,1%	67,1%	25,8%	***
Blokperiodes (171/415)	45,3 %	49,2%	5,5%	42,8%	48,5%	8,7%	***
Examen-periodes (177/424)	70,2 %	26,2%	3,6%	71,2%	24,0%	4,8%	***
Aperitieven							
	Mannen (n = 4.676)			**Vrouwen (n = 8.370)**			
Periode (missing M/V)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (55/120)	4,4 %	88,3%	7,2%	4,2%	88,5%	7,4%	n.s.
Blokperiodes (84/212)	66,5 %	31,7%	1,7%	71,0%	27,7%	1,2%	***
Examen-periodes (87/222)	77,0 %	21,7%	1,3%	83,2%	16,0%	0,8%	***
Sterkedrank							
	Mannen (n = 8.670)			**Vrouwen (n = 14.723)**			
Periode (missing M/V)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (82/230)	3,0 %	78,7%	18,3%	3,5%	82,0%	14,5%	***
Blokperiodes (126/359)	65,0 %	31,2%	3,7%	68,5%	29,5%	2,0%	***
Examen-periodes (129/361)	78,3 %	19,3%	2,4%	83,7%	15,3%	1,0%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; n.s. = niet significant want p≥0,05; M=Man; V=Vrouw

NB: Wanneer de aantallen per geslacht worden opgeteld kunnen deze licht afwijken van de totalen eerder in dit hoofdstuk. Dit komt omdat een aantal studenten hun geslacht niet invulden.

Ook met betrekking tot de alcoholconsumptie in het algemeen worden er per periode geslachtsverschillen gezien bij de studenten die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken. Hoewel het verschil tijdens de lesperiodes beperkt

blijft tot 96,2% van de mannen tegenover 95,2% van de vrouwen[3], liggen de prevalenties voor beide geslachten toch een heel stuk verder uit elkaar in de blok- en examenperiodes. Zo drinkt 68,4% van de mannen tegenover 59,4% van de vrouwen in de blokperiodes[4], en drinkt 45,2% van de mannen tegenover 31,6% van de vrouwen in de examenperiodes[5].

Tabel 17 toont bovendien dat het aantal standaardglazen dat per week gedronken wordt in elke periode sterk verschilt per geslacht. Daar waar in de lesperiode een vergelijkbare proportie mannen en vrouwen alcohol drinkt, en daar waar we eerder schreven dat studenten in het algemeen gemiddeld een drietal glazen meer drinken dan de VAD-richtlijn, laat deze tabel toch een heel ander licht schijnen op deze resultaten. Zo wordt duidelijk dat mannen in de lesperiode aanzienlijk grotere hoeveelheden per week drinken dan vrouwen, waardoor ze gemiddeld zelfs bijna dubbel zoveel drinken als wat aanbevolen wordt door VAD. Vrouwen daarentegen blijven ruim onder deze norm. In de blok- en examenperiode toont tabel 17 een gelijkaardige tendens, waarbij mannelijke studenten gemiddeld grotere hoeveelheden drinken dan vrouwelijke studenten.

Worden deze resultaten van drinkers in de lesperiodes bekeken in functie van de VAD-richtlijn voor aanvaardbaar gebruik, dan stellen we vast dat 51,8% van de mannen tegenover 24,8% van de vrouwen[6] meer drinkt dan 10 glazen per week. Deze mannen drinken dan gemiddeld 33,3 glazen per week (SD=24,4), terwijl deze vrouwen gemiddeld 22,3 glazen per week (SD=12,2) drinken. Een verschil dat significant[7] is. Het verschil volgens geslacht bij studenten die in de lesperiodes minder dan 10 glazen per week drinken is ook significant[8], maar wel van veel kleinere grootorde. Zo drinken deze mannen gemiddeld 3,7 glazen per week (SD=2,9) en drinken deze vrouwen gemiddeld 3,1 glazen per week (SD=2,7).

Op het vlak van alcoholvrije dagen zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen significant, maar zeer klein (tabel 18). Uit deze resultaten kunnen we dus concluderen dat mannen aanzienlijk meer drinken dan vrouwen en dat mannelijke studenten tijdens blok- en examenperiodes toch minder graten lijken te zien in het consumeren van alcohol tijdens studie-intensieve periodes dan hun vrouwelijke collega’s.

[3] $\chi^2(1)=14{,}114$; $p<0{,}001$
[4] $\chi^2(1)=203{,}074$; $p<0{,}001$
[5] $\chi^2(1)=491{,}446$; $p<0{,}001$
[6] $\chi^2(1)=2052{,}048$; $p<0{,}001$
[7] $t(9623{,}214)= 29{,}799$; $p<0{,}001$
[8] $t(11009{,}868)= 14{,}296$; $p<0{,}001$

Tabel 17: Gemiddeld aantal standaardglazen per week per periode volgens geslacht bij studenten die dronken in de periode in kwestie

Gemiddeld aantal standaardglazen per week			
	Mannen (SD)	**Vrouwen** (SD)	**Sign.**
Lesperiodes	19,0 (23,0)	7,8 (10,5)	***
Blokperiodes	4,5 (6,5)	1,6 (2,1)	***
Examenperiodes	3,7 (5,1)	1,4 (1,6)	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; SD = standaarddeviatie

Tabel 18: Gemiddeld aantal alcoholvrije dagen per week per periode volgens geslacht bij studenten die dronken in de periode in kwestie

Gemiddeld aantal alcoholvrije dagen per week			
	Mannen (SD)	**Vrouwen** (SD)	**Sign.**
Lesperiodes	4,1 (1,9)	4,4 (2,0)	***
Blokperiodes	4,8 (2,2)	5,1 (2,3)	***
Examenperiodes	4,8 (2,2)	5,0 (2,3)	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; SD = standaarddeviatie

Tabel 19 toont het aandeel van elk type alcohol in het gemiddeld aantal standaardglazen dat in tabel 17 per periode per geslacht gerapporteerd wordt. In de lesperiodes halen mannen meer standaardglazen uit lichtere en zwaardere bieren, terwijl bij vrouwen de klemtoon vooral op wijn en sterkedrank ligt (NB: dit laatste type omvat ook cocktails). Aangezien mannen aanzienlijk meer standaardglazen uit zwaardere bieren halen, kan dit mogelijks (deels) het grote geslachtsverschil in alcoholconsumptie (tabel 17) verklaren. In de blokperiode is de volgorde in populariteit van alle types alcohol vergelijkbaar met deze in de lesperiodes. Het belang van wijn neemt in die periodes voor beide geslachten wel aanzienlijk toe, ten koste van alle andere dranken. In de examenperiodes zijn de verhoudingen van voornamelijk lichtere en zwaardere bieren vergelijkbaar met deze in de lesperiodes, terwijl het aandeel van sterkedrank aanzienlijk daalt in het voordeel van wijn.

Tabel 19: Verhouding van de types alcohol per periode volgens geslacht bij studenten die dronken in de periode in kwestie

Lesperiodes						
	Lichter bier	**Zwaarder bier**	**Wijn**	**Aperitie-ven**	**Sterke-drank**	**Sign.**
Mannen	53,7%	21,0%	10,7%	3,1%	11,5%	***
Vrouwen	31,3%	9,0%	32,7%	6,5%	20,5%	
Blokperiodes						
	Lichter bier	**Zwaarder bier**	**Wijn**	**Aperitie-ven**	**Sterke-drank**	**Sign.**
Mannen	51,7%	17,6%	20,8%	2,7%	7,2%	***
Vrouwen	28,0%	6,2%	48,8%	4,7%	12,2%	
Examenperiodes						
	Lichter bier	**Zwaarder bier**	**Wijn**	**Aperitie-ven**	**Sterke-drank**	**Sign.**
Mannen	53,5%	21,6%	15,0%	3,0%	7,0%	***
Vrouwen	31,8%	8,2%	42,7%	5,4%	11,9%	

Significantie (Sign.): *** = p<0,001

Verschillen volgens woonsituatie

Tussen de verschillende woonsituaties zien we significante[9], doch kleine verschillen wat betreft ooitgebruik en alcoholgebruik in het afgelopen jaar. Zo dronk 92,8% van de studenten die thuis bij hun ouders wonen, 96,5% van de kotstudenten en 97,2% van de studenten die zelfstandig wonen ooit al eens alcohol. In de afgelopen twaalf maanden dronken respectievelijk 91,4%, 95,9% en 95,7% van alle thuiswonende-, kot- en zelfstandig wonende studenten.

Tabel 20 toont voor de meeste types alcohol op vlak van ooitgebruik een lagere prevalentie bij thuiswonende studenten tegenover kot- en zelfstandig wonende studenten. Met uitzondering van aperitieven ligt de prevalentie voor ooitgebruik voor deze laatste twee types studenten in dezelfde lijn. Op vlak van alcoholconsumptie in de laatste twaalf maanden springen voornamelijk de kotstudenten in het oog, met over het algemeen een hogere laatstejaarsprevalentie tegenover thuiswonende studenten en zelfstandig wonende studenten. De verschillen tussen deze laatste twee types studenten zijn klein tot verwaarloosbaar. In tegenstelling tot de verschillen volgens geslacht zijn de verschillen tussen woonsituaties voor alle types alcohol significant, zowel voor ooitgebruik als laatstejaargebruik. Wel dient hierbij opgemerkt te worden dat de verschillen in een aantal gevallen toch aan de kleine kant zijn.

[9] Respectievelijk $\chi^2(2)=248{,}895$; $p<0{,}001$ en $\chi^2(2)=255{,}405$; $p<0{,}001$

Tabel 20: Ooitgebruik en gebruik tijdens de laatste twaalf maanden per soort alcohol, opgesplitst volgens woonsituatie (n=35.221)

	Ooitgebruik thuis (missing)	**Ooitgebruik kot** (missing)	**Ooitgebruik zelfstandig** (missing)	**Gebruik laatste 12 mnd. thuis** (missing)	**Gebruik laatste 12 mnd. kot** (missing)	**Gebruik laatste 12 mnd. Zelfstandig** (missing)
				% van ooitgebruikers		
Lichter bier (<6% vol)	83,6% (934)	90,8% (722)	88,5% (277)	84,7% (53)	90,9% (37)	83,0% (19)
Significantie:		***			***	
Zwaarder bier (≥6% vol)	62,0% (1309)	73,9% (1114)	74,9% (438)	79,1% (69)	86,5% (55)	79,8% (15)
Significantie:		***			***	
Wijn	85,7% (1497)	91,2% (1286)	92,8% (503)	88,2% (83)	92,4% (112)	90,5% (22)
Significantie:		***			***	
Aperitieven	55,9% (1700)	63,8% (1464)	72,2% (558)	66,7% (32)	70,1% (47)	64,4% (28)
Significantie:		***			***	
Sterkedrank	83,2% (1792)	89,6% (1538)	89,2% (593)	84,5% (57)	90,7% (44)	82,5% (19)
Significantie:		***			***	

*** = p<0,001

NB: Wanneer het aantal missings per woonsituatie wordt opgeteld kunnen deze licht afwijken van het totaal aantal missings eerder in dit hoofdstuk. Dit komt omdat een aantal studenten hun woonsituatie niet invulden.

Tabel 21 geeft een beeld van de gebruiksfrequentie per type alcohol per periode, volgens woonsituatie. Wat opvalt in deze tabel is dat de prevalentie van regelmatig drinken bij kotstudenten in de lesperiodes hoger ligt voor alle types alcohol dan bij studenten die bij hun ouders wonen. Dit geldt ook voor sommige types alcohol (o.a. lichter bier en sterkedrank) wanneer kotstudenten vergeleken worden met studenten die volledig zelfstandig wonen. Kijken we naar de blok- en examenperiodes dan valt de gebruiksfrequentie en -prevalentie bij kotstudenten terug tot op een niveau dat voor sommige types alcohol zelfs lager ligt dan deze bij thuiswonende studenten. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat veel kotstudenten tijdens de blok- en examenperiodes tijdelijk terug bij hun ouders gaan wonen om bv. minder tijd te verliezen aan dagdagelijkse beslommeringen, zoals koken, afwassen, boodschappen doen, … Hierdoor worden deze studenten tijdelijk onttrokken aan hun "natuurlijke" drinkhabitat en ervaren ze mogelijks meer ouderlijke controle. Dit zijn twee factoren waarvan bekend is dat ze het drinkgedrag van studenten beïnvloeden (Clapp et al., 2006; Ham & Hope,

2003). De gebruiksfrequentie en -prevalentie bij zelfstandig wonende studenten kent in de blok- en examenperiodes ook een terugval, maar blijft voor de meeste types alcohol toch aanzienlijk boven deze bij studenten in een andere woonsituatie liggen.

Tabel 21: gebruiksfrequentie per type alcohol per periode, volgens woonsituatie onder de studenten die in de afgelopen twaalf maanden het type alcohol in kwestie dronken.

Lichter bier										
	Thuis (n = 10.158)			**kot (n = 11.650)**			**Zelfstandig (n = 2.966)**			
Periode (missing T/K/Z)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (354/481/160)	4,4 %	50,2 %	45,4 %	2,1%	36,3 %	61,7 %	3,7%	48,6 %	47,7 %	***
Blokperiodes (436/467/233)	44,8 %	36,4 %	18,8 %	48,3 %	35,4 %	16,3 %	33,7 %	40,1 %	26,2 %	***
Examenperiodes (421/445/263)	65,4 %	22,6 %	12,0 %	67,9 %	22,5 %	9,7%	46,8 %	34,3 %	18,9 %	***
Zwaarder bier										
	Thuis (n = 6.503)			**kot (n = 8.462)**			**Zelfstandig (n = 2.279)**			
Periode (missing T/K/Z)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (157/237/67)	3,4 %	73,5 %	23,1 %	1,5%	66,9 %	31,5 %	2,6%	67,3 %	30,1 %	***
Blokperiodes (233/224/138)	61,0 %	31,5 %	7,5%	66,7 %	27,2 %	6,1%	44,8 %	42,2 %	13,0 %	***
Examenperiodes (212/215/170)	74,2 %	20,7 %	5,1%	77,6 %	18,5 %	3,9%	54,9 %	35,6 %	9,5%	***
Wijn										
	Thuis (n = 10.567)			**kot (n = 11.481)**			**Zelfstandig (n = 3.247)**			
Periode (missing T/K/Z)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (158/188/61)	9,9 %	74,0 %	16,2 %	5,8%	70,9 %	23,3 %	4,7%	71,0 %	24,3 %	***
Blokperiodes (234/197/145)	44,7 %	48,5 %	6,7%	45,8 %	48,3 %	5,9%	37,3 %	50,6 %	12,1 %	***
Examenperiodes (223/184/179)	72,9 %	23,3 %	3,8%	75,9 %	21,0 %	3,1%	53,6 %	38,3 %	8,2%	***

Vervolg tabel 21: gebruiksfrequentie alcoholische dranken per periode

Aperitieven										
	Thuis (n = 5.092)			kot (n = 6.091)			Zelfstandig (n = 1.763)			
Periode (missing T/K/Z)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (57/97/17)	5,5 %	88,3 %	6,2%	3,2%	88,1 %	8,7%	3,9%	89,4 %	6,7%	***
Blokperiodes (120/92/76)	68,2 %	30,3 %	1,5%	76,6 %	22,2 %	1,2%	54,6 %	43,5 %	1,9%	***
Examenperiodes (113/81/105)	81,6 %	17,2 %	1,2%	86,8 %	12,5 %	0,7%	63,9 %	34,7 %	1,4%	***

Sterkedrank										
	Thuis (n = 9.589)			kot (n = 10.884)			Zelfstandig (n = 2.758)			
Periode (missing T/K/Z)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**niet**	**≤ 1x/ week**	**> 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (104/170/35)	4,5%	82,5 %	13,0 %	2,1%	77,9 %	20%	2,9%	82,1 %	15,1 %	***
Blokperiodes (201/162/114)	65,7 %	31,6 %	2,7%	73,8 %	24,2 %	2,0%	53,6 %	41,9 %	4,5%	***
Examenperiodes (179/153/148)	82,1 %	16,5 %	1,4%	86,9 %	11,9 %	1,3%	65,3 %	31,6 %	3,1%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; T= thuis; K= Kot; Z=zelfstandig

NB: Wanneer de aantallen per woonsituatie worden opgeteld kunnen deze licht afwijken van de totalen eerder in dit hoofdstuk. Dit komt omdat een aantal studenten hun woonsituatie niet invulden, terwijl een aantal van hen wel hun alcoholconsumptie invulden.

De verschuivingen tussen periodes, die hiervoor beschreven worden per type alcohol, zijn ook te zien wanneer gekeken wordt naar alcoholconsumptie in het algemeen: daar waar in de lesperiodes de prevalentie van algemeen alcoholgebruik voor kotstudenten aanleunt bij de zelfstandig wonende studenten, ligt deze tijdens de blok- en examenperiode in lijn van de thuiswonende studenten. Verder valt het ook op dat minder zelfstandig wonende studenten overstappen op een alcoholvrij dieet tijdens blok- en examenperiodes, in vergelijking met kot- en thuiswonende studenten.

Tabel 22 toont dat de patronen die hiervoor beschreven worden op basis van drinkprevalentie en -frequentie ook overeind blijven wanneer de drinkhoeveelheid mee in rekening wordt gebracht: tijdens de lesperiodes drinken kotstudenten die drinken in die periodes meer glazen alcohol per week dan de andere studenten. Tijdens de blok- en examenperiodes daalt het gebruik van kotstudenten die drinken in die periodes tot onder het niveau van thuiswonende studenten. Zelfstandig wonende studenten die drinken in deze laatste twee periodes drinken gemiddeld iets meer glazen per week dan andere studenten. In de lesperiodes balanceren thuiswonende studenten en zelfstandig wonende studenten gemiddeld rond de VAD-richtlijn (max. 10 glazen per week). Kotstudenten daarentegen drinken in die periodes aanzienlijk meer dan de richtlijn. Op vlak van alcoholvrije dagen zijn de

verschillen tussen studenten met een verschillende woonsituatie significant, maar zeer klein (tabel 23). Over de periodes heen zien we dat studenten die drinken in de blok- en examenperiodes over het algemeen een iets hoger gemiddelde hebben qua alcoholvrije dagen dan studenten die drinken in de lesperiodes.

Tabel 22: Gemiddeld aantal standaardglazen per week per periode, volgens woonsituatie bij studenten die dronken in de periode in kwestie

Gemiddeld aantal standaardglazen per week				
	Thuis (SD)	**Kot** (SD)	**Zelfstandig** (SD)	**Sign.**
Lesperiodes	10,7 (16,3)	16,0 (20,1)	11,2 (17,4)	***
Blokperiodes	3,0 (5,1)	2,7 (4,5)	3,7 (5,4)	***
Examenperiodes	2,6 (4,2)	2,3 (3,7)	3,1 (4,4)	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; SD = standaarddeviatie

Tabel 23: Gemiddeld aantal alcoholvrije dagen per week per periode, volgens woonsituatie bij studenten die dronken in de periode in kwestie

Gemiddeld aantal alcoholvrije dagen per week				
	Thuis (SD)	**Kot** (SD)	**Zelfstandig** (SD)	**Sign.**
Lesperiodes	4,4 (2,0)	4,2 (1,8)	4,3 (2,0)	***
Blokperiodes	4,7 (2,3)	5,1 (2,1)	4,7 (2,1)	***
Examenperiodes	4,8 (2,4)	5,2 (2,1)	4,8 (2,2)	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; SD = standaarddeviatie

2.1.2. Problematisch alcoholgebruik

Situering

Problematisch alcoholgebruik is een ruime term die niet alleen naar de gevolgen van occasioneel excessief gebruik verwijst, maar ook naar de impact van chronisch gebruik voor de gebruiker en diens omgeving. Afhankelijk van de gehanteerde invalshoek kunnen heel wat termen, definities of instrumenten gebruikt worden om problematisch alcoholgebruik aan te

duiden. In een klinische context wordt bijvoorbeeld de DSM-5-diagnose[10] 'stoornis in alcoholgebruik' gebruikt.

In dit onderzoek hanteren we geen klinisch-diagnostische meetinstrumenten, maar baseren we ons op de AUDIT-C om studenten te identificeren die een verhoogd risico hebben op problematisch gebruik (zie hoofdstuk 'Het onderzoek: opzet en methodiek').

Nieuw-Zeelands onderzoek toonde aan dat 44,0% van de vrouwelijke studenten een AUDIT-C-score van minstens vijf had (Connor et al., 2013). In de Verenigde Staten werd daarentegen door middel van de AUDIT-C een prevalentie voor risicovol alcoholgebruik van 22,3% gevonden onder studenten die een verplicht opleidingsonderdeel over gezondheid in hun opleidingscurriculum hadden. In deze studie werd naast een cut-off van vijf voor vrouwen een cut-off van zeven voor mannen gehanteerd (Vail-Smith et al., 2016).

In een onderzoek in zeventien Franse universiteiten bleek 64,0% van de studenten volgens de AUDIT-C een verhoogd risico te hebben op problematisch alcoholgebruik. Hierbij werd een cut-off gebruikt van vier voor mannen en drie voor vrouwen (Luquiens et al, 2016). Dit cijfer ligt in lijn met de prevalentie bij Spaanse studenten, waarvan 63,2% risicovol alcohol consumeerde volgens hetzelfde meetinstrument, met dezelfde geslachtsspecifieke cut-off-waarden (García Carretero et al., 2016). In Iers onderzoek werd een ogenschijnlijk gelijkaardige prevalentie van 66,3% gevonden, hoewel deze studie gebruik maakte van hogere cut-off-waarden (vijf voor vrouwen en zes voor mannen). Dit betekent dat het risicovol gebruik bij deze Ierse studenten in vergelijking met de voorgaande Europese studies zelfs hoger ligt (Davoren et al, 2015). Tot slot, in een Sloveense studie dat dezelfde cut-off-waarden gebruikte als in voorgaande Ierse studie, werd daarentegen een prevalentie van 27,8% gevonden (Kolšek et al, 2015).

Resultaten

Prevalentie en verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Op basis van de AUDIT-C en de gehanteerde cut-offs, ≥4 voor vrouwen en ≥5 voor mannen, blijkt de helft van de studenten (51,3%) door hun drinkgedrag een verhoogd risico op probleemgebruik te hebben. Hierbij valt het op dat een groter aandeel mannen (58,9%) tot deze categorie behoort dan vrouwen (45,3%). Bekijken we het risico op probleemgebruik in functie van de woonsituatie, dan zien we dat een groter aandeel kotstudenten (61,7%) een

[10] Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5®)
American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

verhoogd risico heeft in vergelijking met thuiswonende studenten (44,6%) en zelfstandig wonende studenten (45,5%) (tabel 24).

Tabel 24: Prevalentie van studenten met kenmerken van problematisch alcoholgebruik (AUDIT-C) voor studenten die dronken tijdens de voorbije twaalf maanden volgens geslacht en woonsituatie

AUDIT-C-indicatie	Algemeen (missing:2.744)	Mannen	Vrouwen	Thuis	Kot	Zelfstan-dig
Geen risico op probleem-gebruik (♀: 0-3; ♂: 0-4)	48,7%	41,1%	54,7%	55,4%	38,3%	54,5%
Wel een risico op probleem-gebruik (♀: 4-12; ♂: 5-12)	51,3%	58,9%	45,3%	44,6%	61,7%	45,5%
		***		***		

*** = p<0,001

Een dergelijk hoog aandeel studenten met een risico-indicatie voor probleemgebruik is toch een ernstig te nemen aandachtspunt voor preventie, vroegdetectie en vroeginterventie, en hulpverlening naar studenten toe.

2.1.3. Bingedrinken, indrinken en drinkspelletjes

Situering

Zoals je in onderstaande tekst zult merken, is het soms moeilijk om de prevalentiecijfers van bingedrinken tussen verschillende onderzoeken te vergelijken, omdat vaak verschillende definities gebruikt worden. De meeste onderzoekers zijn het erover eens dat studenten aan bingedrinken doen wanneer ze in een korte periode een aanzienlijke hoeveelheid alcohol drinken, vaak met de intentie om dronken te worden. De concrete invulling van het aantal glazen en de tijdspanne waarin dit moet gebeuren om over bingedrinken te kunnen praten, verschilt soms echter sterk van studie tot studie. Deze wildgroei aan definities wordt ook aan de kaak gesteld in een commentaar door McAlaney en McMahon (2006). De auteurs raden dan ook aan om de mediaretoriek over het toenemend bingedrinken met de nodige reserve te bekijken, zolang de besproken trends niet gebaseerd zijn op een gestandaardiseerde meetmethode.

Om toch enige indicatie te geven van de omvang van bingedrinken in het buitenland, worden hieronder enkele onderzoeksresultaten samengevat. Hierbij wordt telkens de gehanteerde definitie vermeld. Zo vond de "Monitoring the future" studie op Amerikaanse bodem dat 32,0% van de deelnemende studenten in de voorbije twee weken vijf of meer glazen alcohol tijdens één gelegenheid had gedronken (Schulenberg et al., 2017). Meer zuidelijk vonden Bedendo et al. (2017) een prevalentie voor bingedrinken van

51,6% onder Braziliaanse studenten. Deze studenten dronken minstens één keer in de afgelopen drie maanden zes of meer glazen alcohol tijdens één gelegenheid. In een Aziatische studie, die uitgevoerd werd in negen landen waaronder Cambodja, Indonesië, Thailand en Maleisië, werd daarentegen gevonden dat gemiddeld 6,4% van de studenten minstens één keer per maand ≥4 glazen (vrouwen) of ≥5 glazen (mannen) alcohol dronk tijdens één gelegenheid (Yi et al., 2017).

Op het Europese continent vonden Luquiens et al (2016) in een onderzoek bij Franse universiteitsstudenten dat 50,0% van de respondenten in de afgelopen maand minstens één keer 5/4 glazen alcohol of meer (vrouwen/mannen) dronk in een tijdspanne van twee uur. In een oudere, Duitse studie bij geneeskundestudenten die bingedrinken volgens hetzelfde aantal glazen definieerde, maar in een anders gedefinieerde tijdspanne, namelijk één drinkgelegenheid, deed 24,0% van de studenten één keer in de laatste twee weken aan bingedrinken, terwijl 28,0% van de studenten meerdere keren in de afgelopen twee weken aan bingedrinken deed (Keller et al., 2007). Bij Servische studenten werd een prevalentie van 11,3% voor wekelijks bingedrinken gevonden. In deze studie werd bingedrinken gedefinieerd als zes of meer glazen in één gelegenheid (Višnjić et al., 2015). Spaans onderzoek hanteerde tot slot hogere normen in zijn definitie van bingedrinken, namelijk minstens zes glazen bij vrouwen en minstens acht glazen bij mannen per gelegenheid tijdens de laatste 30 dagen, wat resulteerde in 41,3% bingedrinkers bij de mannen en – verrassend meer – 56,1% bingedrinkers bij de vrouwen (Varela-Mato et al., 2012).

Naast bingedrinken steken ook meer en meer andere risicovolle drinkpatronen de kop op onder studenten. Zo verschijnen de laatste jaren meer en meer studies met betrekking tot indrinken en het spelen van drinkspelletjes. Om na te gaan in welke mate deze drinkpatronen ook gemeengoed zijn bij Vlaamse studenten werd in deze editie van de bevraging ook een vraag opgenomen over deze drinkpatronen.

Indrinken wordt door Zamboanga en Olthuis (2016) gedefinieerd als een drinkpatroon waarbij er alleen of samen met anderen alcohol gedronken wordt (al dan niet met de bedoeling tipsy of dronken te worden) in voorbereiding op een evenement of samenkomst waar al dan niet meer alcohol geconsumeerd zal worden. Onderzoek wijst uit dat studenten die indrinken over het algemeen meer alcohol drinken op een avond dan studenten die niet indrinken (Hummer et al., 2013). Bovendien is indrinken ook gerelateerd aan risicovoller drinkgedrag, zoals het drinken van 8+/10+ (vrouwen/mannen) glazen op één gelegenheid, of consumptie van die orde dat je begint te strompelen (Fairlie et al., 2015). In een review met uitsluitend Amerikaanse studies werd een prevalentie gevonden die varieert tussen de 44% en 85% van de drinkers die in de laatste maand aan indrinken deed (Zamboanga en Olthuis, 2016). Bij Waalse studenten stelde Lorant et al. (2013) vast dat 67,0% van de bevraagde studenten aan indrinken deed, met een gemiddelde van 2,3 indrinkmomenten per maand.

Drinkspelletjes aan de andere kant zijn sociale activiteiten, waarbij een aantal regels worden afgesproken met betrekking tot de hoeveelheid en het moment waarop een deelnemer moet drinken (Zamboanga et al., 2014). Op dergelijke activiteiten wordt alcohol vaak naar binnen geschrokt, wat leidt tot een snelle stijging van de bloed-alcohol-concentratie en een verhoogd risico op black-outs (Ray et al, 2014). Het spelen van drinkspelletjes is dan ook positief gerelateerd aan risicovol drinkgedrag (8+/10+ glazen door vrouwen/mannen op één gelegenheid) (Fairlie et al, 2015). Om een beeld te krijgen van de prevalentie van dit gedrag moeten we ons baseren op Amerikaanse studies, bij gebrek aan Europese data. Zo beschrijven Zamboanga et al. (2014) in hun review een prevalentie die varieert tussen de 25,0% en 60,5% afhankelijk van de studie. Dit zijn de prevalenties die gevonden werden in de studies die bij minimum 1000 studenten werden uitgevoerd.

Resultaten

Prevalentie

De resultaten in tabel 25 geven aan dat zes op de tien studenten die alcohol dronken in de voorbije twaalf maanden in die tijdspanne minstens één keer aan bingedrinken deden. Bijna een derde van de studenten doet zelfs maandelijks of vaker aan bingedrinken. Dagelijks of bijna dagelijks komt zo goed als niet voor (0,3%). Maar laten we dit gegeven zeker niet minimaliseren. Als 0,3% namelijk geëxtrapoleerd wordt naar de totale studentenpopulatie, dan betekent dat dat meer dan 600 studenten (bijna) dagelijks 4/6 of meer glazen alcohol (vrouwen/mannen) drinken in een tijdsbestek van twee uur.

Kijken we naar indrinken dan zien we dat dit fenomeen onder studenten nog meer voorkomt dan bingedrinken. Zo heeft bijna zeven op de tien studenten die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken al minstens één keer aan indrinken gedaan. Meer dan twee op vijf studenten drinkt zelfs maandelijks of vaker een hoeveelheid alcohol vóór het uitgaan. Het spelen van drinkspelletjes ligt qua prevalentie tussen bingedrinken en indrinken. Zo speelde twee op drie studenten, die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken, minstens éénmaal een drinkspelletje in die periode. Een derde speelt dergelijke spelletjes minstens op maandelijkse basis (tabel 25).

Tabel 25: Frequentie van bingedrinken, indrinken en drinkspelletjes voor studenten die dronken tijdens de voorbije twaalf maanden

Frequentie	Bingedrinken[11] (missing: 2.282)	Indrinken (missing: 2.459)	Drinkspelletjes (missing: 2.467)
Nooit	40,8%	29,0%	33,0%
Minder dan maandelijks	27,6%	26,8%	33,1%
Maandelijks	20,7%	29,4%	24,9%
Wekelijks	10,6%	14,7%	8,9%
Dagelijks of bijna dagelijks	0,3%	0,1%	0,1%

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

In lijn met eerdere conclusies blijkt bingedrinken, indrinken en het spelen van drinkspelletjes eerder een mannenzaak te zijn. Zo toont tabel 26 significante verschillen in de prevalentie van deze gedragingen tussen mannen en vrouwen. Dit verschil is het grootst voor bingedrinken, gevolgd door het spelen van drinkspelletjes en tot slot indrinken. Bovendien toont tabel 26 ook dat meer mannen dan vrouwen deze gedragingen op frequente basis (minimum één keer per maand) stellen.

Tabel 26: Frequentie van bingedrinken, indrinken en het spelen van drinkspelletjes volgens geslacht voor studenten die dronken tijdens de voorbije twaalf maanden

Frequentie	Bingedrinken		Indrinken		Drinkspelletjes	
	Mannen	**Vrouwen**	**Mannen**	**Vrouwen**	**Mannen**	**Vrouwen**
Nooit	32,6%	47,3%	26,2%	31,2%	26,6%	38,0%
Minder dan maandelijks	25,6%	29,3%	24,1%	28,9%	31,1%	34,6%
Maandelijks	24,5%	17,6%	29,9%	28,9%	29,2%	21,5%
Wekelijks	16,8%	5,7%	19,6%	10,9%	12,8%	5,8%
Dagelijks of bijna dagelijks	0,5%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%
	***		***		***	

*** = p<0,001

[11] Als definitie voor bingedrinken hanteert dit onderzoek: het drinken van minstens 4 standaardglazen alcohol in een tijdspanne van 2 uur voor vrouwen, en het drinken van minstens 6 standaardglazen alcohol in een tijdspanne van 2 uur voor mannen.

In tabel 27 is te zien dat kotstudenten een hogere prevalentie hebben voor bingedrinken, indrinken en het spelen van drinkspelletjes. Zo deed twee derden van de kotstudenten die drinken minstens één keer aan bingedrinken in het voorbije jaar en deed meer dan acht op de tien kotstudenten die in het afgelopen jaar dronken minstens één keer aan indrinken in de afgelopen twaalf maanden. Ongeveer acht op de tien kotstudenten die in de laatste twaalf maanden dronken, speelden minstens één keer een drinkspelletje in het afgelopen jaar. Kijken we naar de maandelijkse prevalentie dan doet 40,1% minstens één keer per maand aan bingedrinken, doet 60,0% minstens één keer per maand aan indrinken en speelt 47,6% minstens één keer per maand een drinkspelletje. Bij thuiswonende studenten liggen deze cijfers aanzienlijk lager, met respectievelijk 27,7%, 37,6% en 29,4% van de drinkende thuiswonende studenten dat minstens één keer per maand aan bingedrinken, indrinken en het spelen van een drinkspelletje doet. Bij zelfstandig wonende studenten liggen deze prevalenties nog lager op respectievelijk 22,2%, 25,9% en 14,9%.

Tabel 27: Frequentie van bingedrinken, indrinken en het spelen van drinkspelletjes volgens woonsituatie voor studenten die dronken tijdens de voorbije twaalf maanden

Frequentie	Bingedrinken			Indrinken			Drinkspelletjes		
	Thuis	Kot	Zelfst.	Thuis	Kot	Zelfst.	Thuis	Kot	Zelfst.
Nooit	44,1%	32,1%	51,7%	32,2%	16,2%	49,7%	34,8%	19,9%	57,9%
Minder dan maandelijks	28,1%	27,8%	26,1%	30,2%	23,8%	24,5%	35,8%	32,5%	27,5%
Maandelijks	19,1%	24,8%	15,6%	27,7%	36,0%	18,7%	23,0%	32,9%	11,9%
Wekelijks	8,4%	14,9%	6,3%	9,8%	23,8%	7,0%	6,3%	14,5%	3,0%
Dagelijks of bijna dagelijks	0,2%	0,4%	0,3%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%
	***			***			***		

*** = p<0,001; zelfst. = zelfstandig wonende studenten

Aandachtspunt: bingedrinken, indrinken en het spelen van drinkspelletjes zijn gerelateerd aan een verhoogd risico op problematisch gebruik

Wanneer we kijken of er een verband is tussen de frequentie van bingedrinken, indrinken en het spelen van drinkspelletjes enerzijds en de totale score op de AUDIT-C anderzijds dan vinden we een positieve correlatie voor al deze gedragingen. Dit wil zeggen dat hoe vaker een student een van

deze gedragingen stelt, hoe hoger zijn/haar score op de AUDIT-C[12], wat een hoger risico op alcoholgerelateerde problemen impliceert. Deze conclusie wordt bevestigd wanneer ook rekening gehouden wordt met de cut-off-waarden voor risicovol gebruik. Zo heeft 75,6% van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden minstens één keer aan bingedrinken deed een waarde van 4/5 of hoger (vrouwen/mannen) op de AUDIT-C tegenover 16,4% van de studenten die in die periode nooit aan bingedrinken deed. Voor indrinken is dit 64,2% tegenover 16,8%, en voor het spelen van drinkspelletjes is dit 66,1% tegenover 19,4%[13]. Kijken we meer specifiek naar studenten die maandelijks of meer bingedrinken, indrinken of drinkspelletjes spelen dan tekent dit patroon zich nog scherper af. Zo heeft 94,6% van de studenten die in de voorbije twaalf maanden minstens één keer per maand aan bingedrinken deed een waarde van 4/5 of hoger (vrouwen/mannen) op de AUDIT-C t.o.v. 32,2% van de studenten die minder frequent aan bingedrinken deden. Voor indrinken is dit 80,9% tegenover 25,7% en voor het spelen van drinkspelletjes 86,1% tegenover 32,5%[14]. Op basis van deze resultaten kunnen we concluderen dat het (regelmatig) stellen van deze gedragingen niet geheel zonder risico is.

[12] Bingedrinken*AUDIT-C: $r_s = 0,77$; $p<0,001$; Indrinken*AUDIT-C: $r_s = 0,65$; $p<0,001$; Drinkspelletjes*AUDIT-C: $r_s = 0,64$; $p<0,001$.

[13] Respectievelijk $\chi^2(1) = 9054,126$; $p < 0,001$; $\chi^2(1) = 4552,923,125$; $p < 0,001$; $\chi^2(1) = 4881,672$; $p < 0,001$

[14] Respectievelijk $\chi^2(1) = 9253,125$; $p < 0,001$; $\chi^2(1) = 8200,392$; $p < 0,001$; $\chi^2(1) = 97221,049$; $p < 0,001$

2.1.4. Drinkcontext en drinkmotieven

Situering

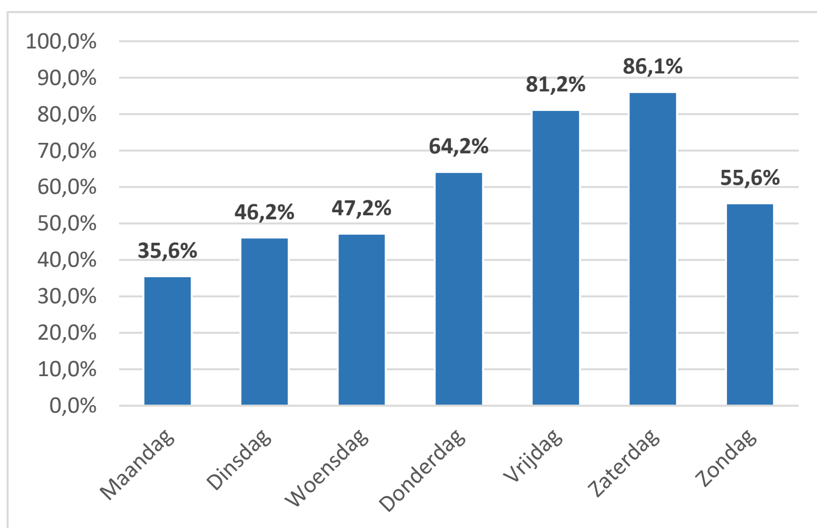
De omstandigheden waaronder iemand beslist om alcohol te drinken hebben een belangrijke invloed op de alcoholconsumptie van die persoon, en op de redenen waarvoor die persoon drinkt, ook wel drinkmotieven genoemd (Cox & Klinger, 1988). Zo blijken factoren zoals de drinklocatie (thuis, op café, …), de dag waarop er gedronken wordt (een week- of weekenddag), de gelegenheid (een feest, een gezellige avond thuis, een afspraak met vrienden, …) en het gezelschap (alleen, met vrienden van hetzelfde/verschillend geslacht, familie, …) in belangrijke mate de keuze om te drinken, de hoeveelheid en de redenen van consumptie te beïnvloeden (Kairouz et al., 2002; Patrick et al, 2013; Studer et al, 2014). Drinken op een feestje, drinken op zaterdag, drinken in groepen tussen de vier en negen personen zijn maar enkele voorbeelden van factoren die gerelateerd zijn aan een hogere consumptie onder studenten (Kairouz et al, 2002).

Drinkmotieven zijn dus de redenen waarvoor iemand drinkt. Ze zijn gebaseerd op de verandering in gevoel die een persoon verwacht als gevolg van het drinken van alcohol. Deze verandering in gevoel kan ofwel het versterken van een positief gevoel zijn, ofwel het afzwakken van een negatief gevoel. Een dergelijke verandering kan daarnaast rechtstreeks ervaren worden, als een direct (intern) gevolg van de werking van alcohol, of onrechtstreeks, door de interactie met anderen (extern) die volgt uit de consumptie van alcohol. Op die manier kunnen er vier dimensies van drinkmotieven worden onderscheiden: sociale drinkmotieven (*versterkt positief gevoel, extern; bv. drinken omdat het feestjes leuker maakt*), enhancement motieven (*versterkt positief gevoel, intern; bv. drinken omdat het je een leuk gevoel geeft*), conformity motieven (*zwakt negatief gevoel af, extern; bv. drinken om bij een groep te horen*) en coping motieven (*zwakt negatief gevoel af, intern; bv. drinken om met stress om te gaan*) (Cooper, 1994; Cox & Klinger, 1988). Bij studenten zijn sociale drinkmotieven vaak de meest voorkomende motieven, gevolgd door enhancement, coping en conformity motieven (Nemeth et al., 2011). Bovendien blijken bij studenten de sociale, enhancement en coping motieven vaak samen te hangen met risicovolle drinkpatronen (Van Damme et al., 2013). Ook blijkt het belang van drinkmotieven te variëren doorheen het academiejaar. Zo wordt een duidelijke terugval gezien in de frequentie waarmee drinkmotieven in het algemeen voorkomen in de examenperiodes, en blijken interne drinkmotieven (enhancement en coping motieven) relatief in belang te winnen in deze periodes tegenover externe drinkmotieven (sociale en enhancement motieven) (Van Damme et al., 2017). Dit impliceert dat het binnen preventie een interessante denkpiste kan zijn om methodieken meer af te stemmen op de flow van een academiejaar.

Resultaten

Alcoholgebruik volgens de dagen van de week

Figuur 1 toont de prevalenties van alcoholgebruik in functie van de dagen van de week. Hierbij valt het op dat het aantal studenten dat drinkt aanzienlijk toeneemt vanaf donderdag, met een hoogtepunt op zaterdag. Ongeveer de helft van de studenten drinkt doorgaans geen alcohol meer de avond voordat de nieuwe schoolweek begint. Aan het begin van de week drinkt "slechts" een derde van de studenten, waarna dit geleidelijk oploopt naarmate de week vordert.



Figuur 1: Prevalentie van gebruik per dag van de week voor studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol dronken

Drinkgezelschap

In tabel 28 zien we dat driekwart van de studenten zelden of nooit alleen alcohol drinkt. In deze bevraging werd specifiek naar twee types peers gevraagd, vrienden (niet medestudenten) en medestudenten. In onderstaande tabel is duidelijk te zien dat van beide type peers de vrienden de belangrijkste drinkcompagnons zijn. Zo geeft 93,0% van de studenten die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken aan samen met vrienden te drinken. Bijna de helft van de studenten (46,9%) geeft aan dit meestal tot altijd te doen. Voor medestudenten liggen deze cijfers iets lager. Zo geeft driekwart van de studenten aan wel eens samen met een medestudent te drinken, en geeft een kwart (26,0%) van de studenten aan dit meestal tot altijd te doen.

Tabel 28: Frequentie waarmee studenten die in de laatste twaalf maanden alcohol dronken alleen of met anderen alcohol dronken

	Nooit / bijna nooit	Soms	± helft van de tijd	Meestal	Bijna altijd / altijd
Alleen	76,4%	20,1%	2,6%	0,7%	0,2%
Met vrienden (niet medestudenten)	7,0%	26,5%	19,6%	28,0%	18,9%
Met medestudenten	23,3%	33,2%	17,4%	17,7%	8,3%

Drinklocatie en -gelegenheid

Uitgaansgelegenheden, zoals cafés en clubs, zijn onder studenten de meest populaire plaatsen om alcohol te consumeren (91,9%), gevolgd door 'op kot' (76,7%) en thuis bij de ouders (62,6%). Het drinken in publieke ruimtes lijkt een minder ingeburgerd fenomeen onder Vlaamse studenten (31,5%). Terwijl bijna drie op vijf studenten meestal tot altijd in een uitgaansgelegenheid alcohol drinkt, ligt dit aantal voor 'op kot' en thuis bij de ouders aanzienlijk lager. Op deze laatste twee locaties wordt er eerder occasioneel alcohol gedronken. Ook in combinatie met eten blijft de alcoholconsumptie eerder beperkt (tabel 29). Deze resultaten illustreren mooi de plaats van alcohol binnen studentenmilieus. Alcohol wordt in belangrijke mate geconsumeerd binnen een context van uitgaan en afspreken met vrienden, maar is over het algemeen geen belangrijk onderdeel van de eetcultuur van studenten.

Tabel 29: Frequentie van alcoholgebruik bij studenten die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken naar gelang de drinklocatie en -gelegenheid

	Nooit / bijna nooit	Soms	± helft van de tijd	Meestal	Bijna altijd / altijd
Op kot van jezelf of van vrienden	23,2%	43,0%	16,1%	14,2%	3,5%
Thuis bij je ouders	37,4%	50,2%	7,7%	3,8%	1,0%
In uitgaansgelegenheden (café, club, …)	8,1%	19,2%	13,5%	28,0%	31,2%
In publieke ruimtes (park, op straat)	68,5%	26,3%	3,8%	1,2%	0,3%
Bij het eten	52,1%	42,0%	4,0%	1,5%	0,4%

Drinkmotieven

Wanneer we kijken naar de prevalentie van studenten die drinken voor een specifieke dimensie van motieven, dan zien we dat het grootste aandeel studenten in de voorbije twaalf maanden voor sociale en enhancement motieven (respectievelijk 84,1% en 83,7%) dronk. Coping en conformity motieven worden daarentegen veel minder aangegeven als reden om te drinken (door respectievelijk 40,4% en 34,8% van de studenten). Toch is er een niet te verwaarlozen groep studenten die wel al eens alcohol gedronken heeft om met negatieve gevoelens om te gaan. De frequentie waarmee dit gebeurt toont gelukkig dat deze "negatieve" motieven bij het gros van de studenten eerder sporadisch voorkomen. Voor sociale en enhancement motieven wordt er daarentegen regelmatiger gedronken (tabel 30). Het belang van sociale en enhancement motieven illustreert dat alcohol voor studenten een belangrijk middel is in het streven naar het hebben van een goede tijd, die plezant is, sfeervol, …

Tabel 30:Frequentie van drinkmotieven voor studenten die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken

Sociale motieven					
	Nooit / bijna nooit	**Soms**	**± helft van de tijd**	**Meestal**	**Bijna altijd / altijd**
Omdat het me helpt om plezier te hebben om een feestje	27,5%	29,4%	13,5%	22,6%	7,0%
Omdat het sociale activiteiten plezanter maakt	22,3%	29,1%	17,5%	24,2%	6,9%
Omdat het de sfeer op feestjes verbetert	29,8%	25,3%	16,5%	22,1%	6,2%
Enhancement motieven					
	Nooit / bijna nooit	**Soms**	**± helft van de tijd**	**Meestal**	**Bijna altijd / altijd**
Omdat het me een goed gevoel geeft	40,4%	26,8%	14,2%	15,2%	3,4%
Om 'high' te worden	78,4%	11,4%	4,6%	4,4%	1,2%
Omdat het plezant is	19,2%	21,7%	17,3%	28,4%	13,4%
Coping motieven					
	Nooit / bijna nooit	**Soms**	**± helft van de tijd**	**Meestal**	**Bijna altijd / altijd**
Omdat het helpt wanneer ik me depressief of nerveus voel	78,7%	15,7%	2,8%	2,2%	0,6%
Om me op te beuren wanneer ik in een slechte bui ben	72,3%	21,7%	3,2%	2,3%	0,5%
Om mijn zorgen te vergeten	72,3%	17,8%	4,8%	3,9%	1,2%
Conformity motieven					
	Nooit / bijna nooit	**Soms**	**± helft van de tijd**	**Meestal**	**Bijna altijd / altijd**
Om beter in de groep te passen van mensen die je graag hebt	69,1%	18,5%	6,5%	4,9%	1,1%
Om graag gezien te worden	86,4%	9,2%	2,7%	1,5%	0,3%
Om niet uitgesloten te worden	86,6%	9,6%	2,3%	1,2%	0,4%

2.2 Tabak

Samenvatting

Algemeen

- Ongeveer de helft van de studenten geeft aan ooit al eens tabak te hebben gerookt of e-sigaretten te hebben gebruikt. Ongeveer 31% van alle studenten deed dit in de voorbije twaalf maanden en ongeveer 16% van alle studenten gebruikt momenteel nog steeds tabak.
- 26,5% van de studenten die de voorbije twaalf maanden heeft gerookt, geeft aan e-sigaretten te gebruiken. Slechts 3,2 % gebruikt uitsluitend e-sigaretten.
- Vier op vijf van de huidige rokers rookt tien of minder sigaretten per dag.
- 24% van de huidige rokers vertoont een lichte tot (zeer) zware fysieke afhankelijkheid van tabak.

Verschillen volgens geslacht

- Algemeen genomen gebruiken meer mannen dan vrouwen tabak, en ook meer studenten die zelfstandig wonen dan studenten die op kot zitten of thuis wonen.

Situering

Het gebruik van tabak is één van de grootste problemen voor de volksgezondheid wereldwijd (FOD Volksgezondheid Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 2016; WHO, 2017). Roken, zowel actief als passief, veroorzaakt heel wat gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten, beroerten, longemfyseem (COPD) en kanker (FOD Volksgezondheid Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 2016). Uiteindelijk zal ongeveer de helft van de rokers sterven aan een tabak-gerelateerde aandoening (FOD Volksgezondheid Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 2016; WHO, 2017). Jaarlijks zijn er 13.000 gevallen van vermijdbare sterfte door tabaksgebruik in ons land (Zorg en gezondheid, 2015).

De CDC (Centers for Disease Control and Prevention) geeft aan dat 13% van de Amerikaanse 18-24-jarigen rookt (Centers for Disease Control and Prevention, 2015). In Vlaanderen rapporteert de gezondheidsenquête een prevalentie van 22,9% van de Vlaamse jongvolwassenen (18-30) die roken (Gisle & Demarest, 2014). Globaal genomen is de *prevalentie* dagelijkse

rokers gedaald sinds 1980, maar is het *aantal* rokers omwille van een populatietoename, wel significant toegenomen (Ng et al., 2014). Bovendien is de proportie van individuen die weinig (< 10 sigaretten/dag) of occasioneel (niet dagelijks) roken, toegenomen (Pierce et al., 2009). Deze lichtere vorm van roken komt frequent voor bij jonge mensen zoals studenten (Caldeira et al., 2012; Halperin et al., 2009; Hassmiller et al., 2003). Men dient op te passen om dit gebruik als veilig te beschouwen, aangezien deze lichtere vorm van roken ook wel degelijk gezondheidsrisico's met zich meebrengt (Schane et al., 2010). Zo toont een studie van Gawlik et al. (2017) aan dat ook sociale rokers (individuen die niet elke dag roken, maar wel regelmatig in bepaalde sociale situaties) negatieve gevolgen ervaren wat betreft bloeddruk en cholesterol, die niet significant verschillen met 'gewone' rokers (Gawlik et al., 2017).

Meestal begint men te experimenteren met roken tijdens de adolescentie (Jarvis, 2004). De VAD-leerlingenbevraging geeft aan dat de gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst een sigaret roken, 14,6 jaar is. Toch blijkt een substantiële groep op een latere leeftijd te beginnen roken: 31% rookte hun eerste sigaret op de leeftijd van 16 jaar of ouder (Rosiers, 2017). Een Canadees onderzoek toont aan dat 14% van de rokers, die startte met roken voor de leeftijd van 24 jaar, dit deed na het secundair onderwijs (O'Loughlin et al., 2014). In de huidige bevraging bekijken we het rookgedrag van studenten hoger onderwijs. We focussen hierbij op de prevalentie van gebruik (opgesplitst naar klassieke sigaretten, e-sigaretten en andere tabak), de beginleeftijd waarop studenten beginnen roken, en de mate van fysieke afhankelijkheid. Om de fysieke afhankelijkheid te meten, baseren we ons op de Fagerström test, een gevalideerd en internationaal erkend instrument (Heatherton et al., 1991).

Resultaten

Prevalentie en fysieke afhankelijkheid

Als we de prevalentiecijfers bekijken, merken we op dat ongeveer de helft van de studenten (49,3%; *95% BI: 48,72 – 49,79*) ooit tabak heeft gerookt of e-sigaretten gebruikt[15]. Hiervan heeft 78,5% voor de eerste keer gerookt vóór de leeftijd van 18 jaar[16]. De gemiddelde leeftijd waarop studenten beginnen roken, is ongeveer 16 jaar. Van de studenten die ooit gerookt hebben, heeft 62,5% (*95% BI: 61,79 – 63,28*) ook de voorbije twaalf maanden tabak gerookt of e-sigaretten gebruikt[17]. Op het totaal aantal studenten komt dit neer op een gebruiksprevalentie van 30,7%. Daarnaast hebben we ook gepeild naar het huidige tabaksgebruik. Zo blijkt 52,1% van de studenten die

[15] n = 15.861; Missing: 1079
[16] n = 12.421; Missing: 202
[17] n = 9.726; Missing: 71

het afgelopen jaar hebben gerookt, nu nog steeds te roken[18]. Op het totaal aantal studenten komt dit neer op een huidige gebruiksprevalentie van 15,8%.

Voor de volledigheid rapporteren we hier ook de resultaten van de vorige studentenbevraging in 2013. Zo gaf destijds 50,4% van de studenten aan ooit tabak te hebben gebruikt en 30,8% in de voorbije twaalf maanden (Rosiers et al., 2014). We kunnen echter moeilijk de vergelijking maken met de huidige cijfers omwille van verschillen in de steekproefsamenstelling en -verwerking. Vergelijken we daarnaast de resultaten van de huidige bevraging met de bevindingen van de gezondheidsenquête, dan stellen we vast dat het huidig gebruik hoger ligt bij de algemene Vlaamse bevolking dan bij studenten. Zo werd in de laatste wave van 2013 vastgesteld dat 22,9% van de Vlaamse jongvolwassenen tussen de 18 en 30 jaar momenteel roken (Gisle & Demarest, 2014). In onze studentenbevraging ligt het huidige gebruik op 15,8%. Vergelijken we de resultaten ten slotte met de bevindingen van de VAD-leerlingenbevraging, merken we op dat het gebruik in de voorbije twaalf maanden iets hoger ligt bij de 17-18 jarigen (37,8%) dan bij de studentenpopulatie (30,7%). Mogelijk heeft dit (deels) te maken met het feit dat laatstejaarsgebruik meer voorkomt bij leerlingen in het BSO, die over het algemeen minder doorstromen naar het hoger onderwijs, in vergelijking met andere onderwijsvormen (Rosiers, 2017).

Bij diegenen die het voorbije jaar hebben gerookt, vroegen we vervolgens om verhoudingsgewijs aan te geven hoeveel sigaretten, e-sigaretten en andere tabak ze roken. De gemiddelde verhouding van de drie tabaksproducten is respectievelijk 84,2%, 9,2% en 6,6%. Kijken we nu naar de prevalentie van gebruik voor deze drie tabaksproducten, dan geeft in totaal 92,1%[19] van de studenten die het voorbije jaar gerookt hebben aan gewone sigaretten te gebruiken, 26,5%[20] gebruikt e-sigaretten en 19,6%[21] andere tabak (sigaar, pijp, …). Slechts 3,2% gebruikt uitsluitend e-sigaretten. Opvallend is dus het hoge gebruik van klassieke sigaretten, maar ook de e-sigaret is populair. Het gebruik van de e-sigaret (met nicotine) moet worden afgeraden aan niet-rokers, de e-sigaret met nicotine kan wel een rol spelen in kader van rookstop (De Hoge Gezondheidsraad, 2015; Vlaams Instituut Gezond Leven, 2018).

Van de huidige rokers rookt de ruime meerderheid (80,4%) tien of minder sigaretten per dag en 17,9% tussen de elf en twintig sigaretten. De restgroep (1,6%) rookt meer dan twintig sigaretten per dag. Het valt dus op dat een aanzienlijke groep studenten 'weinig' (tien of minder sigaretten per dag) rookt. Dit wordt bevestigd door de literatuur die stelt dat deze lichtere vorm van roken frequent voorkomt bij jonge mensen zoals studenten (Caldeira et al., 2012; Halperin et al., 2009; Hassmiller et al., 2003). We moeten echter

[18] n = 4.820; Missing: 191
[19] n = 8.781; Missing: 234
[20] n = 2.317; Missing: 234
[21] n = 1.800; Missing: 234

oppassen om dit gebruik als veilig te beschouwen, aangezien deze vorm van roken ook wel degelijk gezondheidsrisico's met zich meebrengt (Schane et al., 2010).Bovendien kan dergelijk 'licht' gebruik een opstap zijn naar zwaarder gebruik en afhankelijkheid op latere leeftijd. We peilden bij de huidige rokers ten slotte ook naar de mate van fysieke afhankelijkheid van tabak aan de hand van de Fagerström test. Deze geeft op een schaal van 10 aan dat 76% van de huidige rokers een zeer lichte afhankelijkheid heeft (scores 0-2), 15,3% is licht afhankelijk (scores 3-4), 4,5% vertoont een gemiddelde tabaksafhankelijkheid (score 5), 3,6% is zwaar afhankelijk (scores 6-7) en ten slotte 0,6% is zeer zwaar afhankelijk van tabak (scores 8-10). Let wel dat de Fagerström test enkel de *fysieke* afhankelijkheid van tabak meet, in het probleem van tabaksverslaving speelt ook de *psychische* afhankelijkheid een grote rol.

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Eerst en vooral merken we op dat meer mannelijke studenten (55,1%) ooit al eens gerookt hebben in vergelijking met vrouwelijke studenten (44,5%)[22]. Bij deze ooitgebruikers vinden we eveneens een significant verschil volgens geslacht wat betreft het gebruik in de voorbije twaalf maanden: 69,6% van de mannen heeft de afgelopen twaalf maanden gerookt in vergelijking met 55,3% van de vrouwen[23]. Op de totale populatie komt dit neer op 38,2% van de mannen in vergelijking met 24,6% van de vrouwen die het afgelopen jaar hebben gerookt[24].

Wat betreft het type van tabaksproducten, merken we ook een significant verschil op tussen mannen en vrouwen. Onder de studenten die het laatste jaar tabak hebben gebruikt, is er een klein verschil volgens geslacht wat betreft het gebruik van gewone sigaretten: 90,8% van de mannen rookt gewone sigaretten in vergelijking met 93,8% van de vrouwen[25]. Wat betreft e-sigaretten gebruikt 31,2% van de mannen e-sigaretten in vergelijking met 20,7% van de vrouwen[26]. Voor het gebruik van andere types tabak (zoals bv. sigaar of pijp) is dit 27,2% onder mannen en 10,0% onder vrouwen[27]. We stellen geen significant verschil volgens geslacht vast met betrekking tot het huidig tabaksgebruik[28], het aantal sigaretten per dag[29] en de mate van fysieke tabaksafhankelijkheid[30].

Vervolgens hebben we ook onderzocht of er een verschil is in tabaksgebruik volgens woonsituatie. Zo zijn er significant meer zelfstandig wonende

[22] $\chi^2(1) = 347{,}215; p < 0{,}001$
[23] $\chi^2(1) = 349{,}326; p < 0{,}001$
[24] $\chi^2(1) = 702{,}517; p < 0{,}001$
[25] $\chi^2(1) = 24{,}207; p < 0{,}001$
[26] $\chi^2(1) = 127{,}660; p < 0{,}001$
[27] $\chi^2(1) = 483{,}168; p < 0{,}001$
[28] $\chi^2(1) = 3{,}642; p = 0{,}056$
[29] $\chi^2(3) = 7{,}507; p = 0{,}057$
[30] $\chi^2(2) = 6{,}614; p = 0{,}158$

studenten die ooit al gerookt hebben (61,3%) in vergelijking met thuisstudenten (45,8%) en kotstudenten (47,7%)[31]. Ook wat betreft het gebruik in de voorbije twaalf maanden is er een verschil volgens woonsituatie: op de totale studentenpopulatie heeft 30,5% van de kotstudenten in de voorbije twaalf maanden gerookt, in vergelijking met 28,6% van de thuisstudenten en 36,3% van de zelfstandig wonende studenten[32]. Het aandeel studenten dat nog steeds rookt op de moment van de bevraging (als proportie van de laatstejaarsrokers), ligt het hoogst bij zelfstandig wonende studenten (61,4%) in vergelijking met thuisstudenten (50,9%) en kotstudenten (48,1%)[33].

Daarnaast merken we ook significante verschillen volgens woonsituatie met betrekking tot het type van tabak, maar deze verschillen zijn voor gewone sigaretten verwaarloosbaar klein: van de studenten die het laatste jaar tabak hebben gebruikt, rookt 93,0% van de kotstudenten, 93,1% van de zelfstandig wonende studenten en 91,0% van de thuisstudenten gewone sigaretten[34]. E-sigaretten daarentegen worden dan weer significant meer gebruikt door thuisstudenten (30,0%) in vergelijking met kotstudenten (24,7%) en zelfstandig wonende studenten (22,7%)[35]. Ook het gebruik van andere tabak blijkt significant verschillend volgens woonsituatie (19,1% van de thuisstudenten, 22,7% van de kotstudenten en 15,6% van de zelfstandig wonende studenten)[36].

Vervolgens is er ook een significant verschil volgens woonsituatie met betrekking tot het aantal sigaretten dat studenten per dag roken. Van de huidige rokers, zijn thuis- en kotstudenten 'lichtere' rokers (≤ tien sigaretten/dag; respectievelijk 81,0% en 84,6%) in vergelijking met zelfstandig wonende studenten (73,5%)[37]. Ten slotte bestaat er ook een significant verschil volgens woonsituatie voor wat betreft fysieke afhankelijkheid van tabak: zo zijn er proportioneel meer zelfstandige studenten (34,1%) die een lichte, gemiddelde, zware of zeer zware fysieke tabaksafhankelijkheid hebben (scores 3-10) in vergelijking met thuisstudenten (22,4%) en kotstudenten (18,4%). Een zeer lichte fysieke tabaksafhankelijkheid (scores 0-2) komt significant meer voor bij kotstudenten (81,6%) en thuisstudenten (77,6%) dan bij zelfstandige studenten (65,9%)[38].

---

[31] $\chi^2(2) = 452{,}594; p < 0{,}001$
[32] $\chi^2(2) = 173{,}394; p < 0{,}001$
[33] $\chi^2(2) = 102{,}384; p < 0{,}001$
[34] $\chi^2(2) = 15{,}211; p < 0{,}001$
[35] $\chi^2(2) = 32{,}238; p < 0{,}001$
[36] $\chi^2(2) = 28{,}977; p < 0{,}001$
[37] $\chi^2(6) = 82{,}552; p < 0{,}001$
[38] $\chi^2(8) = 95{,}694; p < 0{,}001$

2.3 Medicatie

Samenvatting

Algemeen

- 8,5% van de studenten heeft ooit al eens stimulerende medicatie gebruikt om hun studieprestaties te bevorderen, zonder dat het in een behandeling (bv. ADHD) kadert. 3,9% van de studenten deed dit in de voorbije twaalf maanden.
- Het oneigenlijk gebruik van deze medicatie concentreert zich voornamelijk in de blok- en examenperiodes. Zo geeft respectievelijk 45,6% en 54,1% van de laatstejaargebruikers aan deze medicatie regelmatig (≥ 1x/week) te gebruiken tijdens blok- en examenperiodes.
- Bijna twee op drie (61,8%) studenten die deze medicatie ooit oneigenlijk gebruikte, geeft aan slechts af en toe of minder vaak een gewenst effect te ondervinden.
- De meest voorkomende kanalen van waar studenten deze medicatie halen met als doel om de studieprestaties te verhogen, waren via een kennis/vriend binnen of buiten het studentenmilieu, via een voorschrift van de huisarts en via de ouders.
- 13,6% van alle studenten geeft aan ooit al eens kalmeer- en slaapmedicatie te hebben gebruikt. 7,5% van alle studenten deed dit in de voorbije twaalf maanden.
- Het gebruik van deze medicatie concentreert zich niet uitsluitend in periodes van meer stress, zoals de examenperiodes, maar ook in de lesperiodes. In de lesperiodes gaat het vooral om occasioneel gebruik, in de examenperiodes ligt de focus op regelmatig gebruik.

Verschillen volgens geslacht

- Het oneigenlijk gebruik van stimulerende medicatie komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen, en ook meer bij studenten die zelfstandig wonen dan bij studenten die op kot zitten of thuis wonen.
- Algemeen genomen komt het gebruik van kalmeer- en slaapmedicatie meer voor bij vrouwen dan bij mannen en ook meer bij studenten die zelfstandig wonen in vergelijking met studenten die op kot of thuis wonen.

Als we spreken over alcohol- en druggebruik bij studenten, denken we meestal niet meteen aan het gebruik van medicatie. Dat wordt eerder beschouwd als iets uit het medische domein. Toch zien we regelmatig berichten opduiken

waarin wordt vermeld dat studenten enerzijds stimulerende medicatie gebruiken om de studieprestaties te bevorderen, en anderzijds kalmerende medicatie nemen om beter te kunnen slapen. In dit hoofdstuk bekijken we het gebruik van deze twee types medicatie anno 2017 van naderbij.

2.3.1 Stimulerende medicatie

Situering

Het gebruik van stimulerende medicatie door studenten is een onderwerp dat de laatste jaren meer en meer onder de aandacht komt, zowel in het publieke als het wetenschappelijke debat. Stimulerende medicatie, voornamelijk methylfenidaat zoals bijvoorbeeld Rilatine, wordt normaal gezien afgeleverd op medisch voorschrift door een arts in functie van ADHD en narcolepsie, maar omwille van haar stimulerende effecten is ze ook populair onder studenten om de leerprestaties te bevorderen, en dit vooral tijdens examenperiodes (Coveney et al., 2011). De voornaamste motieven voor studenten om deze medicatie te gebruiken zijn: om langer wakker te blijven, zich beter te concentreren, de focus en alertheid te bevorderen, en het studeren te bevorderen (Wilens et al., 2008). Of deze voorschriftplichtige medicatie ook wel degelijk werkt bij mensen zonder ADHD of narcolepsie, is voorlopig nog onduidelijk. Er zijn immers nog geen grootschalige gerandomiseerde klinische trials gebeurd in een populatie van gezonde volwassenen (Beyer et al., 2014; Racine & Forlini, 2009). Bestaande, vaak kleinere, studies geven daarnaast ook geen eenduidig antwoord. Zo wijzen sommige studies erop dat het gebruik van deze medicatie het werkgeheugen bevordert, waarbij andere studies aantonen dat deze medicatie geen invloed heeft (Lakhan & Kirchgessner, 2012).

Een Amerikaanse reviewstudie van Wilens et al. (2008) rapporteert een prevalentie tussen 5% en 35% van studenten die deze medicatie het afgelopen jaar niet-medisch heeft gebruikt. Een meer recente reviewstudie geeft zelfs percentages tot 43% aan voor het ooitgebruik van deze medicatie (Kaye & Darke, 2012). De percentages in Europa liggen echter een stuk lager. Zo rapporteert een Europese reviewstudie prevalenties tussen 0,8% en 16% (Maier & Schaub, 2015). Los van de vraag of er sprake is van oneerlijke concurrentie tussen studenten, kan het oneigenlijk gebruik van deze stimulantia ook schadelijke mentale en fysieke gezondheidseffecten hebben. Zo kan het onder meer de eetlust ondermijnen, en hartkloppingen, paniekaanvallen en black-outs veroorzaken. Bovendien is er ook een risico op tolerantie en afhankelijkheid (BCFI vzw, 2012; De Druglijn, 2015-2017). Meer kennis over het gebruik van stimulerende medicatie binnen de Vlaamse studentenpopulatie is dus nodig.

In de huidige studentenbevraging peilen we enerzijds *algemeen* naar het gebruik van stimulerende medicatie, aan de hand van volgende vraag: '*Heb*

je ooit stimulerende medicatie gebruikt?' Omdat deze medicatie echter niet enkel therapeutisch binnen een klinische diagnose wordt gebruikt, maar ook als prestatieverhogend middel, peilen we in dit onderzoek specifiek ook naar het *oneigenlijk* gebruik van deze medicatie (met of zonder voorschrift) om de studieprestaties te verhogen/verbeteren en dus niet in kader van een behandeling zoals bijvoorbeeld ADHD. Dit gebeurt aan de hand van de volgende vraag: *'Heb je ooit al stimulerende medicatie gebruikt om jouw studieprestaties te verbeteren (bv. om beter te studeren voor de examens, om wakker te blijven voor jouw stage, …), zonder dat dit gebruik kaderde in een behandeling (bv. ADHD, ADD, ...)?'* Met stimulerende medicatie bedoelen we in deze studie de volgende geneesmiddelen: (1) methylfenidaat (bv. Rilatine), (2) modafinil (bv. Provigil) en (3) (dextro)amphetamine (bv. Adderall).

Resultaten

Prevalentie, gebruiksfrequentie, gewenst effect en kanalen

Eerst en vooral hebben we bij studenten *algemeen* gepeild naar het gebruik van stimulerende medicatie. De prevalentie van het ooitgebruik van stimulerende medicatie bedraagt 10,5% (*95% BI: 10,11 – 10,82*)[39]. Van deze ooitgebruikers heeft 43,4% voor de eerste keer deze medicatie gebruikt vóór de leeftijd van achttien jaar[40]. Daarnaast zegt 61,8% (*95% BI: 60,01 - 63,48*) van de ooitgebruikers deze medicatie in de voorbije twaalf maanden te hebben genomen[41], wat neerkomt op een gebruiksprevalentie van 6,5%. Tijdens de vorige editie van de studentenbevraging in 2013 lag het ooitgebruik van stimulerende medicatie op 8,0% en het gebruik tijdens de voorbije twaalf maanden op 4,6% (Rosiers et al., 2014). Omwille van de verschillen in steekproefsamenstelling- en verwerking tussen de vorige en de huidige editie, kunnen we deze resultaten echter niet met elkaar vergelijken. Kijken we daarnaast naar de bevindingen van de VAD-leerlingenbevraging van 2015-2016, stellen we vast dat het gebruik van stimulerende medicatie iets hoger ligt bij studenten hoger onderwijs dan bij leerlingen uit de laatste jaren van het middelbaar onderwijs. Zo blijkt dat 8,7% van de 17-18-jarigen deze medicatie ooit al eens heeft gebruikt en 4,6% heeft deze het laatste jaar gebruikt (Rosiers, 2017).

Vervolgens hebben we gevraagd naar de gebruiksfrequentie van stimulerende medicatie per periode (lesperiodes, blokperiodes en examenperiodes) (zie tabel 31). Studenten die deze medicatie de voorbije twaalf maanden hebben gebruikt, geven aan dat zij deze medicatie regelmatig gebruiken tijdens de blok- en examenperiodes (respectievelijk 69,7% en 75,0%). Tijdens de

[39] n = 2.709; Missing: 5317
[40] n = 1.162; Missing: 105
[41] n = 1.727; Missing: 0

lesperiodes daarentegen is het gebruik veel minder, waarbij ongeveer de helft van de studenten (47,4%) aangeeft deze medicatie dan niet te gebruiken.

Tabel 31: gebruiksfrequentie stimulerende medicatie per periode (enkel bij gebruik in voorbije twaalf maanden)

Stimulerende medicatie (n = 1.727)			
Periode (missing)	**Niet**	**Occasioneel (< 1x/week)**	**Regelmatig (≥ 1x/Week)**
Lesperiodes (19)	47,4%	21,3%	31,3%
Blokperiodes (11)	16,7%	13,6%	69,7%
Examenperiodes (7)	10,4%	14,6%	75,0%

Daarnaast hebben we specifiek gevraagd naar het *oneigenlijk* gebruik van stimulerende medicatie om de studieprestaties te bevorderen (zie *Situering* voor definitie). Omdat we in eerste instantie geïnteresseerd zijn in de mate van oneigenlijk gebruik in de 'gezonde' studentenpopulatie, kijken we enkel naar de studenten die deze medicatie nog nooit in kader van een behandeling (voor bv. ADHD) hebben gebruikt. Hieruit blijkt dat 8,5% (*95% BI: 8,15 – 8,82*) van de studenten deze medicatie ooit al eens heeft gebruikt om hun studieprestaties te bevorderen[42]. Van deze ooitgebruikers heeft 22,7% deze medicatie voor de eerste keer gebruikt vóór de leeftijd van achttien jaar[43]. Daarnaast zegt 45,6% (*95% BI: 43,61 – 47,69*) van de ooitgebruikers deze medicatie in de voorbije twaalf maanden te hebben genomen[44]. Dit betekent dus dat 3,9% van alle studenten in de voorbije twaalf maanden stimulerende medicatie oneigenlijk heeft gebruikt.

Ook bij dit oneigenlijk gebruik hebben we gekeken naar de gebruiksfrequentie per periode. Zoals beschreven in tabel 32, merken we dat de meeste laatstejaargebruikers deze medicatie gebruiken tijdens de examenperiodes (83,8%), en tijdens de blokperiodes (73,0%). Het gebruik tijdens de lesperiodes is minder populair (19,7%). Frappant is ook de hoge prevalentie van regelmatig gebruik: 45,6% van de laatstejaargebruikers gebruikt deze medicatie regelmatig tijdens de blokperiodes, en voor de examenperiodes is dat zelfs 54,1%. Wetende dat de blok- en examenperiodes toch om en bij vier maanden per jaar uitmaken, is dit gebruik niet zonder risico's.

---

[42] n = 2.170; Missing: 65
[43] n = 487; Missing: 134
[44] n = 1.024; Missing: 0

Tabel 32: gebruiksfrequentie stimulerende medicatie met als doel om de studieprestaties te bevorderen (oneigenlijk gebruik) per periode (enkel bij oneigenlijk gebruik in voorbije twaalf maanden)

Oneigenlijk gebruik stimulerende medicatie (n = 1.024)			
Periode (missing)	**Niet**	**Occasioneel (< 1x/week)**	**Regelmatig (≥ 1x/Week)**
Lesperiodes (2)	80,3%	16,0%	3,7%
Blokperiodes (4)	27,0%	27,4%	45,6%
Examenperiodes (6)	16,2%	29,7%	54,1%

Vervolgens vroegen we studenten die deze medicatie ooit oneigenlijk hebben gebruikt in welke mate ze het gewenste effect hebben gekregen. Hieruit blijkt dat bijna twee op drie (61,8%) studenten slechts af en toe of minder vaak het gewenste effect bekomt (zie tabel 33).

Tabel 33: stimulerende medicatie als prestatieverhogend middel – gewenst effect bekomen (enkel bij oneigenlijk ooitgebruik)

Gewenst effect (n = 2.170; missing: 56)						
Nooit	**Uiterst zelden**	**Zelden**	**Soms**	**Af en toe**	**Regelmatig**	**Vaak**
21,9%	10,3%	6,4%	11,7%	11,5%	17,9%	20,3%

Ten slotte peilden we ook naar de kanalen die studenten gebruiken om deze voorschriftplichtige medicatie te bekomen met als doel om de studieprestaties te verhogen. De meest voorkomende kanalen zijn via een kennis/vriend binnen het studentenmilieu (30,4%), via een voorschrift van de huisarts (21,2%), kennis/vriend buiten het studentenmilieu (19,7%) en de ouders (17,2%).

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Wat betreft het *algemeen* gebruik van stimulerende medicatie, stellen we een aantal significante verschillen vast tussen mannelijke en vrouwelijke studenten. Zo heeft 7,8% van de vrouwen ooit deze medicatie gebruikt, in vergelijking met 13,8% van de mannen[45]. Bij deze ooitgebruikers merken we geen significant verschil tussen mannen (64,0%) en vrouwen (58,7%) die de

[45] $\chi^2(1) = 247{,}485$; $p < 0{,}001$

voorbije twaalf maanden deze medicatie hebben gebruikt[46]. Het verschil in gebruiksprevalentie ten opzichte van de totale populatie is wel significant, met 8,8% van de mannen in vergelijking met 4,6% van de vrouwen die deze medicatie heeft gebruikt[47]. Er is geen significant verschil in gebruiksfrequentie tussen mannelijke en vrouwelijke studenten (zie tabel 34).

Als we vervolgens specifiek kijken naar het *oneigenlijk* stimulantiagebruik om de studieprestaties te verhogen, merken we eveneens een klein, maar significant verschil volgens geslacht: 9,6% van de mannen heeft ooit al stimulerende medicatie oneigenlijk gebruikt, in vergelijking met 7,6% van de vrouwen[48]. Bij deze ooitgebruikers is er geen significant verschil in gebruik in de voorbije twaalf maanden tussen mannen (47,0%) en vrouwen (44,2%)[49]. Als we de gebruiksprevalentie ten opzichte van de totale populatie bekijken, is er wel een significant, maar klein verschil (4,6% van de mannen versus 3,4% van de vrouwen)[50]. Het verschil in gebruiksfrequentie volgens geslacht is weergegeven in tabel 34. Daaruit blijkt dat er onder de mannelijke studenten meer occasionele gebruikers zijn dan onder de vrouwelijke studenten. Dit geldt voor zowel de lesperiodes als de examenperiodes. Er is geen significant verschil in gebruiksfrequentie tussen mannen en vrouwen in de blokperiodes.

---

[46] $\chi^2(1) = 2,230; p = 0,135$
[47] $\chi^2(1) = 176,275; p < 0,001$
[48] $\chi^2(1) = 27,989; p < 0,001$
[49] $\chi^2(1) = 0,312; p = 0,576$
[50] $\chi^2(1) = 18,035; p < 0,001$

Tabel 34: gebruiksfrequentie van stimulerende medicatie (algemeen en oneigenlijk) per periode, volgens geslacht, onder de studenten die in de afgelopen twaalf maanden stimulerende medicatie hebben gebruikt

Stimulerende medicatie							
	Mannen (n = 894)			**Vrouwen** (n = 828)			**Sign.**
Periode (missing M/V)	**niet**	**< 1x/week**	**≥ 1x/week**	**niet**	**< 1x/week**	**≥ 1x/week**	
Lesperiodes (16/3)	46,4%	22,4%	31,2%	48,9%	19,4%	31,8%	n.s.
Blokperiodes (10/1)	17,0%	12,9%	70,1%	16,1%	14,7%	69,2%	n.s.
Examenperiodes (6/1)	10,6%	15,0%	74,5%	10,2%	14,1%	75,6%	n.s.
Oneigenlijk gebruik stimulerende medicatie							
	Mannen (n = 429)			**Vrouwen** (n = 590)			**Sign.**
Periode (missing M/V)	**niet**	**< 1x/week**	**≥ 1x/week**	**niet**	**< 1x/week**	**≥ 1x/week**	
Lesperiodes (6/0)	76,6%	19,5%	3,9%	83,9%	12,4%	3,6%	*
Blokperiodes (7/0)	26,5%	29,0%	44,5%	27,3%	26,2%	46,5%	n.s.
Examenperiodes (7/0)	12,7%	33,4%	53,9%	19,7%	26,3%	54,1%	**

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05; M=Man; V=Vrouw

NB: Wanneer de aantallen per geslacht worden opgeteld kunnen deze licht afwijken van de totalen eerder vermeld in dit hoofdstuk. Dit komt omdat een aantal studenten hun geslacht niet invulden.

In tweede instantie geven de resultaten van de bevraging verschillende verbanden weer tussen de woonsituatie van de student en het *algemeen* gebruik van stimulerende medicatie. Zo ligt het ooitgebruik hoger bij studenten die zelfstandig wonen (14,9%) in vergelijking met kotstudenten (10,3%) en thuisstudenten (8,9%)[51]. Daarnaast geeft 5,4% van de thuisstudenten, 7,0% van de kotstudenten en 8,0% van de zelfstandige studenten aan in de twaalf voorgaande maanden te hebben gebruikt[52]. Het verschil in gebruiksfrequentie volgens woonsituatie is aangegeven in tabel 35.

[51] $\chi^2(2) = 125{,}746$; $p < 0{,}001$
[52] $\chi^2(2) = 49{,}959$; $p < 0{,}001$

Als we ten slotte het verschil volgens woonsituatie aanschouwen met betrekking tot het *oneigenlijk* gebruik van deze medicatie om de studieprestaties te bevorderen, geven de analyses aan dat 7,6% van de thuisstudenten, 8,4% van de kotstudenten en 10,8% van de zelfstandige studenten deze medicatie ooit oneigenlijk heeft gebruikt[53]. Daarnaast geeft 3,2% van de thuisstudenten, 4,4% van de kotstudenten en 4,5% van de zelfstandige studenten aan in de twaalf voorgaande maanden te hebben gebruikt[54]. Het verschil in gebruiksfrequentie volgens woonsituatie is aangegeven in tabel 35.

Tabel 35: gebruiksfrequentie van stimulerende medicatie (algemeen en oneigenlijk) per periode, volgens woonsituatie, onder de studenten die in de afgelopen twaalf maanden stimulerende medicatie hebben gebruikt

Stimulerende medicatie										
	Thuis (n = 630)			**Kot** (n = 802)			**Zelfstandig** (n = 280)			
Periode (missing T/K/Z)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (7/10/2)	46,0%	17,9%	36,1%	50,4%	20,9%	28,7%	44,1%	27,5%	28,3%	*
Blokperiodes (3/7/1)	15,1%	12,5%	72,4%	17,0%	12,6%	70,4%	17,6%	17,6%	64,7%	n.s.
Examen-periodes (2/4/1)	10,5%	12,3%	77,2%	8,2%	15,9%	75,9%	13,6%	16,8%	69,6%	*
Oneigenlijk gebruik stimulerende medicatie										
	Thuis (n = 377)			**Kot** (n = 480)			**Zelfstandig** (n = 152)			
Periode (missing T/K/Z)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**Sign.**
Lesperiodes (0/2/2)	84,8%	13,1%	2,1%	81,4%	14,7%	3,9%	68,2%	25,1%	6,7%	**
Blokperiodes (0/4/2)	27,7%	31,8%	40,5%	29,6%	24,5%	45,8%	19,5%	26,2%	54,4%	**
Examen-periodes (0/3/2)	19,0%	30,8%	50,1%	14,3%	30,1%	55,6%	14,9%	26,7%	58,5%	n.s.

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05; T=Thuis; K=Kot; Z=Zelfstandig

NB: Wanneer de aantallen per woonsituatie worden opgeteld kunnen deze licht afwijken van de totalen eerder vermeld in dit hoofdstuk. Dit komt omdat een aantal studenten hun woonsituatie niet invulden.

[53] $\chi^2(2) = 32,977$; $p < 0,001$
[54] $\chi^2(2) = 21,184$; $p < 0,001$

2.3.2 Kalmeer- en slaapmedicatie

Situering

Kalmeer- en slaapmedicatie, in eerste instantie benzodiazepines, worden voornamelijk voorgeschreven in functie van slaap-, stress- en angstproblemen (De Druglijn, 2017). Onderzoek heeft echter aangetoond dat deze medicatie omwille van haar therapeutische effecten soms ook gebruikt wordt door studenten zonder medische indicatie (KR Holloway et al., 2013). Zo zijn de belangrijkste motieven voor oneigenlijk sedativagebruik (bvb. benzodiazepines) bij studenten 'om angst te verminderen', 'om high te worden' en 'om te slapen' (Katy Holloway & Bennett, 2012). Uit een studie van Holloway & Bennett (2013) bleek bovendien dat het oneigenlijk gebruik zelfs verder kan gaan dan louter het therapeutisch effect. Soms zou men deze medicatie immers gebruiken om het effect van stimulantiamisbruik af te remmen (KR Holloway et al., 2013).

Uit een grootschalige studie in de VS blijkt dat 7,8% van de studenten ooit benzodiazepines zonder voorschrift heeft gebruikt en 4,5% deed dit het afgelopen jaar (McCabe, 2005). Deze prevalenties liggen in lijn met andere studies die oneigenlijk gebruik van kalmeer- en slaapmedicatie onderzochten (Johnston, 2010; McCauley et al., 2011; Zullig & Divin, 2012). Het (oneigenlijk) gebruik van deze medicatie brengt wel wat risico's met zich mee. Op korte termijn daalt de concentratie en reactiesnelheid, wat de kans op verkeers- en andere ongevallen verhoogt. Bij langdurig en regelmatig gebruik kan men onder andere last krijgen van hoofdpijn, geheugenverlies en vermoeidheid. Bovendien bestaat ook het gevaar voor zowel lichamelijke als geestelijke afhankelijkheid (De Druglijn, 2017).

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

In de huidige bevraging bedraagt de prevalentie van het ooitgebruik van kalmeer- en slaapmedicatie 13,6% (*95% BI: 13,24 – 14,04*)[55], waarvan 55,7% (*95% BI: 54,17 – 57,28*)[56] deze medicatie ook de afgelopen twaalf maanden heeft gebruikt. Dit komt neer op een gebruiksprevalentie van 7,5% voor het voorbije jaar. 30,2% van de ooitgebruikers heeft voor de eerste keer deze medicatie gebruikt vóór de leeftijd van achttien jaar[57]. Tijdens de vorige editie van de studentenbevraging in 2013 lag het ooitgebruik van kalmeer- en

---

[55] n = 3.834; Missing: 5258
[56] n = 2.135; Missing: 26
[57] n = 1.141; Missing: 297

slaapmedicatie op 11,4% en het gebruik tijdens de voorbije twaalf maanden op 6,7% (Rosiers et al., 2014). Omwille van de verschillen in steekproefsamenstelling- en verwerking tussen de vorige en de huidige editie, kunnen we deze resultaten echter moeilijk met elkaar vergelijken. Kijken we daarnaast naar de bevindingen van de VAD-leerlingenbevraging van 2015-2016, stellen we een iets hoger gebruik vast bij 17-18 jarigen. Zo gaf 17,1% van de 17-18 jarigen aan ooit kalmeer- en slaapmedicatie te hebben gebruikt en 8,2% gaf aan deze het laatste jaar te hebben gebruikt (Rosiers, 2017).

Wanneer we de gebruiksprevalentie van kalmeer- en slaapmedicatie per periode bekijken (lesperiodes, blokperiodes, examenperiodes) (zie tabel 36), dan merken we op dat 69,5% van de studenten die de laatste twaalf maanden deze medicatie heeft gebruikt dit doet tijdens de examenperiodes. De gebruiksprevalentie in de lesperiodes is vergelijkbaar (67,2%) en lager in de blokperiodes (57,9%). In tegenstelling tot stimulerende medicatie, concentreert het gebruik van kalmeer- en slaapmedicatie zich dus niet uitsluitend in periodes van meer stress, zoals tijdens de examenperiodes, maar gebruiken studenten deze medicatie ook tijdens het academiejaar. Wat betreft de gebruiksfrequentie per periode, merken we wel op dat studenten meer regelmatig (1 keer per week of meer) gebruiken tijdens de examenperiodes (39,3%) dan tijdens de blokperiodes (30,4%) en lesperiodes (21,1%).

Tabel 36: gebruiksfrequentie kalmeer- en slaapmedicatie per periode (enkel bij gebruik in voorbije twaalf maanden)

Kalmeer- en slaapmedicatie (n = 2.135)			
Periode (missing)	**Niet**	**Occasioneel (< 1x/week)**	**Regelmatig (≥ 1x/Week)**
Lesperiodes (8)	32,8%	46,1%	21,1%
Blokperiodes (9)	42,1%	27,6%	30,4%
Examenperiodes (8)	30,5%	30,1%	39,3%

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Wat betreft het ooitgebruik van kalmeer- en slaapmedicatie, merken we een significant verschil op volgens geslacht. Zo is er een significant hoger ooitgebruik van deze medicatie door vrouwen (16,3%) in vergelijking met mannen (10,2%)[58]. Kijken we in de groep ooitgebruikers dan verder naar de gebruikers in de voorbije twaalf maanden, is er geen significant verschil

[58] $\chi^2(1) = 203{,}519$; $p < 0{,}001$

volgens geslacht (54,4% mannen en 56,4% vrouwen)[59]. Als proportie op het totaal aantal studenten is het verschil in prevalentie tussen mannen (5,5%) en vrouwen (9,1%) wel significant[60]. Kijken we vervolgens enkel naar de studenten die deze medicatie in de voorbije twaalf maanden hebben gebruikt, vinden we een significant verschil volgens geslacht in de gebruiksfrequentie tijdens de lesperiodes en examenperiodes, maar niet in de blokperiodes (zie tabel 37). Zo is het occasioneel gebruik tijdens de lesperiodes hoger bij mannen (51,0%) in vergelijking met vrouwen (43,7%). Tijdens de examenperiodes is het regelmatig gebruik bij vrouwen (41,4%) hoger in vergelijking met mannen (35,1%).

Kijken we vervolgens naar de woonsituatie, dan stellen we een significant verschil vast in ooitgebruik: zo heeft 22,7% van de zelfstandig wonende studenten deze medicatie ooit gebruikt, in vergelijking met 11,8% van de kotstudenten en 11,8% van de thuisstudenten[61]. Op het totaal aantal studenten heeft 6,5% van de thuisstudenten, 6,9% van de kotstudenten en 11,9% van de zelfstandig wonende studenten deze medicatie in de voorbije twaalf maanden gebruikt[62]. Van de studenten die de laatste twaalf maanden hebben gebruikt, is er ten slotte ook een significant verschil volgens woonsituatie in gebruiksfrequentie tijdens de lesperiodes en de examenperiodes, maar niet in de blokperiodes (zie tabel 38). Zo is zowel het occasioneel als het regelmatig gebruik tijdens de lesperiodes het hoogst bij zelfstandige studenten (respectievelijk 52,4% en 24,7%) in vergelijking met thuis- en kotstudenten. Tijdens de examenperiodes daarentegen is het regelmatig gebruik het hoogst bij de thuis- en kotstudenten (respectievelijk 40,5% en 42,3%) in vergelijking met zelfstandige studenten (34,3%).

---

[59] $\chi^2(1) = 0{,}954$; $p = 0{,}329$
[60] $\chi^2(1) = 119{,}345$; $p < 0{,}001$
[61] $\chi^2(2) = 363{,}384$; $p < 0{,}001$
[62] $\chi^2(2) = 142{,}844$; $p < 0{,}001$

Tabel 37: gebruiksfrequentie van kalmeer- en slaapmedicatie per periode, volgens geslacht, onder de studenten die in de afgelopen twaalf maanden deze medicatie hebben gebruikt

Kalmeer- en slaapmedicatie							
	Mannen (n = 550)			**Vrouwen** (n = 1580)			**Sign.**
Periode (missing M/V)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	
Lesperiodes (0/10)	29,2%	51,0%	19,8%	34,5%	43,7%	21,8%	**
Blokperiodes (0/10)	44,4%	26,7%	28,9%	40,9%	27,9%	31,1%	n.s.
Examen-periodes (0/9)	37,0%	28,0%	35,1%	27,6%	31,0%	41,4%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05; M=Man; V=Vrouw

NB: Wanneer de aantallen per geslacht worden opgeteld kunnen deze licht afwijken van de totalen eerder vermeld in dit hoofdstuk. Dit komt omdat een aantal studenten hun geslacht niet invulden.

Tabel 38: gebruiksfrequentie van kalmeer- en slaapmedicatie per periode, volgens woonsituatie, onder de studenten die in de afgelopen twaalf maanden deze medicatie hebben gebruikt

Kalmeer- en slaapmedicatie										
	Thuis (n = 807)			**Kot** (n = 874)			**Zelfstandig** (n = 433)			**Sign.**
Periode (missing T/K/Z)	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	**niet**	**< 1x/ week**	**≥ 1x/ week**	
Les-periodes (0/10/0)	33,7%	44,1%	22,2%	40,4%	42,6%	17,0%	22,9%	52,4%	24,7%	***
Blok-periodes (1/8/0)	42,9%	25,7%	31,3%	42,9%	27,5%	29,6%	39,7%	30,4%	29,9%	n.s.
Examen-periodes (0/7/1)	30,8%	28,7%	40,5%	26,9%	30,8%	42,3%	34,0%	31,7%	34,3%	**

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05; T=Thuis; K=Kot; Z=Zelfstandig

NB: Wanneer de aantallen per woonsituatie worden opgeteld kunnen deze licht afwijken van de totalen eerder vermeld in dit hoofdstuk. Dit komt omdat een aantal studenten hun woonsituatie niet invulden.

2.4. Gebruik van illegale drugs

Samenvatting

Algemeen

- Vier op de tien studenten hebben ooit cannabis gebruikt (42,8%). Alhoewel veel cannabisgebruikers al voor hun 18^{e} begonnen, wordt dat gebruik vaak gecontinueerd in de studentenperiode: een kwart van de studenten (23,8%) heeft in de voorgaande twaalf maanden cannabis gebruikt.
- Een kwart van de cannabisgebruikers (24,8%) ondervond al problematische gevolgen van dat gebruik, waarbij het langer gebruiken dan gepland (19,9%) en de behoefte voelen om te stoppen of te minderen zonder dat dit lukt (12,0%) de meest voorkomende zijn. 5,9% geeft aan verplichtingen jegens studies niet te kunnen nakomen door dat gebruik.
- In de studieweek neemt het cannabisgebruik heel langzaam toe naarmate die week verstrijkt (van 12,4% naar 14,6%). De weekenddagen vrijdag en zaterdag piekt dat gebruik naar 20,8%. Zondag daalt dat naar 14,8%.
- Cannabis wordt zelden allen gebruikt, maar vindt vooral plaats met vrienden (zowel medestudenten als – vooral – geen medestudenten. Op het eigen kot of dat van vrienden is de meest populaire gebruiksplaats.
- Iets minder dan één op de tien studenten (9,4%) gebruikte in het voorgaande jaar andere illegale drugs dan cannabis. Xtc (6,9%) en cocaïne (5,3%) zijn daarin het meest gebruikt. Andere drugs worden door 3% of minder gebruikt.

Verschillen volgens geslacht

- Meer mannen dan vrouwen gebruiken cannabis (ooitgebruik: 51,4% vs. 36,2%; gebruik voorgaande jaar: 33,3% vs. 16,5%). Zij doen dat ook frequenter: in elke periode ligt het aandeel regelmatige gebruikers[63] bijna dubbel zo hoog bij de mannen (bv. lesperiodes: 30,8% vs. 16,2%).
- Dubbel zoveel mannelijke cannabisgebruikers dan vrouwelijke hebben te kampen met probleemuitingen (30,9% vs. 15,4%).
- Mannen gebruiken nog vaker dan vrouwen cannabis met vrienden of met medestudenten. Ze gebruiken ook vaker op kot, in uitgaansgelegenheden en in publieke ruimtes.
- Het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis tijdens de twaalf voorgaande maanden ligt meer dan dubbel zo hoog bij mannen (13,5%)

[63] Regelmatig gebruik: minstens één keer per week tot dagelijks gebruik.

dan bij vrouwen (6,2%). Deze verhouding vinden we ook terug als we middel per middel bekijken.

Verschillen volgens woonsituatie

- Thuisstudenten (20,3%) kennen een lagere graad van cannabisgebruik in het voorgaande jaar, in vergelijking met kotstudenten (26,4%) en zelfstandig wonende studenten (27,3%). Onder cannabisgebruikers vertonen zelfstandig wonende studenten meer frequent gebruik dan thuisstudenten en kotstudenten (bv. lesperiodes: 32,3% tegenover 24,1% en 22,4%)
- Cannabisgebruikende zelfstandig wonende studenten kampen sterker met probleemuitingen van dat gebruik dan thuisstudenten en kotstudenten. Zo kampt 22,6% van de zelfstandig wonende studenten met meer dan één nadelig gevolg, terwijl dat bij thuisstudenten (13,1%) en kotstudenten (10,2%) een stuk lager is.
- Zelfstandig wonende studenten (37,2%) gebruiken meer dan kotstudenten (30,0%) en thuisstudenten (20,9%) hun cannabis meestal of altijd op kot. Openbare plaatsen zijn eerder voor de bij de ouders wonende studenten (9,7%) vaak gekozen gebruiksplaatsen dan voor kotstudenten (3,7%) en zelfstandig wonende studenten (4,2%).Het aandeel gebruikers van andere illegale drugs dan cannabis tijdens de twaalf voorgaande maanden ligt bij zelfstandig wonende studenten twee- tot driemaal hoger dan bij thuisstudenten en kotstudenten. Tussen die twee laatste groepen zijn er zo goed als geen verschillen.

Algemene situering

Het gebruik van illegale drugs, in de eerste plaats cannabis, werd lange tijd vrij clichématig aan de studentenperiode gekoppeld. Henry Wechsler, pionier inzake onderzoek over middelengebruik bij studenten in het hoger onderwijs, concludeerde bijna 40 jaar geleden al dat cannabisgebruik ruim verspreid is onder studenten. Ongeveer vier op tien studenten had toen in de twaalf voorgaande maanden cannabis gebruikt (Wechsler & Rohman, 1981). Het cliché dat jongeren tijdens de studententijd voor het eerst met cannabis of andere illegale drugs in aanraking kwamen, is – als het ooit al waar was – inmiddels achterhaald. Twee onafhankelijke onderzoeken in Vlaanderen tonen aan dat een groot aandeel al in het secundair onderwijs illegale drugs gebruikt. De VAD-leerlingenbevraging geeft aan dat 34,7% van de 17- tot 18-jarige leerlingen uit het secundair onderwijs ooit al cannabis gebruikte, waarbij dit meer voorkomt bij jongens (43,3%) dan bij meisjes (27,0%). De algemeen mindergebruikte andere illegale drugs werden door 7,9% van de 17- tot 18-jarige leerlingen al eens gebruikt (Rosiers et al., 2017). De HBSC-studie in Vlaanderen komt voor cannabis op vergelijkbare cijfers uit: op 17-18-jarige

leeftijd heeft 28% van de meisjes en 40% van de jongens al cannabis gebruikt (Buijs & De Clercq, 2014).

De Vlaamse resultaten over cannabisgebruik komen overeen met wat Pinchevsky et al. (2012) vaststelden: 38% van de studenten aan een Amerikaanse universiteit had al cannabis gebruikt voor zij hun hogere studies begonnen. Dat neemt niet weg dat het gebruik van illegale drugs niet geïnitieerd of voortgezet wordt tijdens de hogere studies. Pinchevsky et al. (2012) stelden vast dat een kwart van de studenten een eerste keer cannabis gebruikte nadat ze hun hogere studies aanvatten. Aan driekwart van de studenten die voor de hogere studies nog geen cannabis hadden gebruikt, werd tijdens de hogere studies cannabis aangeboden. Ruim de helft van deze groep kende ook een eerste cannabisgebruik tijdens de hogere studies.

Wat het gebruik van andere illegale drugs betreft, geeft een Spaanse studie een wat ander beeld dan wat hierboven staat over cannabis. De gemiddelde beginleeftijd bij Spaanse studenten ligt voor stimulerende drugs als cocaïne, xtc, amfetamines en hallucinogenen 1,5 à 2 jaar hoger dan voor cannabis. Voor cannabis ligt die gemiddelde beginleeftijd net onder 17 jaar, voor stimulerende drugs is dat tussen 18 en 19 jaar, een leeftijd waarop de meeste studenten al hun hogere studies aangevat hebben (Arrias-De la Torre et al., 2017).

2.4.1. Cannabisgebruik

Situering

Alhoewel de effecten (o.a. verdovend gevoel, slaperig, soms angst- en paniekaanvallen) en risico's (o.a. verminderde cognitieve functies, namelijk geheugenstoornissen bij herhaaldelijk of langdurig gebruik) van cannabisgebruik weinig functioneel zijn in het licht van studieprestaties, is er onder studenten redelijk wat recreatief gebruik van dit middel.

Ondanks de evolutie dat er in Europa steeds meer (prevalentie)onderzoek bij studenten verricht wordt, moeten we ons nog grotendeels beroepen op resultaten uit Amerikaans onderzoek om zicht te krijgen op in welke mate studenten cannabis gebruiken. Daar is men al langer bezig met het onderzoeken en monitoren van prevalentie van druggebruik bij studenten. Dat biedt de mogelijkheid om evoluties op te sporen. In grote lijnen kende het gebruik van cannabis tijdens de voorgaande twaalf maanden onder Amerikaanse studenten een duidelijke daling in de jaren '80, gevolgd door een stijging in de jaren '90 en in de eerste jaren van de 21e eeuw. Vanaf halverwege het eerste decennium stabiliseerde het aandeel zich van gebruik tijdens de twaalf voorgaande maanden rond 20% (O'Malley en Johnston, 2002; Mohler-Kuo et al., 2003; Simons et al., 2005; SAMHSA, 2010; Schulenberg & Patrick, 2012). Recenter Amerikaans onderzoek toont weer een

hogere prevalentiegraad aan. Zo stelden Cho et al. (2015) vast dat ongeveer 4 op de 10 eerstejaarsstudenten tijdens hun eerste maanden in het hoger onderwijs cannabis hadden gebruikt. Het cannabisgebruik steeg wel niet in het verdere verloop van het eerste academiejaar. Aanvullend vonden Arria et al. (2017) dat het cannabisgebruik bij studenten piekt in het derde jaar dat een student aan de universiteit studeert, met een prevalentie van 47% gebruikers in de voorgaande twaalf maanden, om nadien door steeds minder studenten gebruikt te worden. In het achtste jaar aan de universiteit had nog 29% in de twaalf voorgaande maanden cannabis gebruikt[64]. Miech et al. (2017) vatten de hele evolutie samen door te stellen dat de stijging van het cannabisgebruik onder studenten in het huidige decennium ervoor zorgt dat het niveau nu boven dat van eind jaren '70 ligt.

Drie andere Amerikaanse studies geven een beeld van recent gebruik en gebruiksfrequentie van cannabis bij studenten. Suerken et al. (2016) kwamen in hun onderzoek bij studenten uit elf instellingen in het hoger onderwijs uit op 30% cannabisgebruik in de zes voorgaande maanden. Lipari en Beda (2016) zagen een even hoog aandeel fulltimestudenten als niet-fulltimestudenten die in de voorgaande maand cannabis hadden gebruik (20% vs. 21%). Johnston et al. (2015) rapporteerden in hun grootschalig nationaal onderzoek 'Monitoring the Future' dat 21% van de studenten in de voorgaande maand cannabis gebruikten en dat 6% dit op dagelijkse basis deed. Dit laatste aandeel ligt nipt hoger dan gelijkaardig onderzoek van vijf jaar eerder, toen bij een studentenbevraging 5% dagelijks cannabisgebruik werd gemeten (Johnston et al., 2010).

Dichter bij huis zijn eveneens enkele Europese referenties te raadplegen. In Italiaanse en Zwitserse onderzoeken was er bij bijna de helft van universiteitsstudenten sprake van ooitgebruik van cannabis, respectievelijk bij 46,7% en 45,1% (Kracmarova et al., 2011; Maier et al., 2013). Wat recenter gebruik betreft, zijnde laatstejaarsgebruik of actueel gebruik van cannabis, kwamen verschillende onderzoeken in Ierland en Spanje uit op een prevalentiegraad van 20 à 30% (Cahill & Byrne, 2010; Hernández-Serrano et al., 2015; Fonseca-Pedrero et al., 2016).

Duits onderzoek ging na in welke mate studenten uit het hoger onderwijs tijdens hun studies middelen namen om beter te kunnen studeren en/of om rustiger te worden (dus niet als genotsmiddel) en daaruit bleek dat 17% cannabis had gebruikt met dat doel voor ogen (Middendorff et al., 2015).

---

[64] Omdat in de Verenigde Staten de meeste bacheloropleidingen minstens vier jaar in beslag nemen en de meeste masteropleidingen minstens twee jaar, is het in niet zelden dat iemand daar acht jaar of meer hoger onderwijs volgt.

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

De gemiddelde leeftijd van beginnend cannabisgebruik ligt op 17,2 jaar. Een meerderheid van de cannabisgebruikende studenten begon hiermee op 17 jaar of jonger (61,3%). Dat bevestigt wat al in de inleidende situering van dit hoofdstuk vermeld stond: de meeste cannabisgebruikende studenten gebruikten dit middel al voor ze hogere studies aanvatten.

Laten we vervolgens de prevalentiecijfers in dit Vlaamse studentenonderzoek bekijken. Ruim vier op de tien studenten uit de deelnemende instellingen in het hoger onderwijs, met name 42,8% *(95% BI: 42,23 – 43,37)*[65], hebben ooit cannabis gebruikt. Van de ooitgebruikers heeft iets meer dan de helft, in casu 55,4% (*95% BI: 54,53 – 56,30)*[66], ook in de voorgaande twaalf maanden cannabis gebruikt. Bijna een kwart van alle studenten (23,8%) heeft dus tijdens de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikt. Qua ooitgebruik en gebruik tijdens de voorgaande twaalf maanden liggen de Vlaamse cijfers iets onder die van de Ierse en Zwitserse onderzoeken, en een heel stuk onder de prevalenties die in de VS werden vastgesteld.

Aan de studenten die aangaven dat ze de voorgaande twaalf maanden cannabis gebruikten, werd vervolgens gevraagd met welke frequentie zij dit deden (tabel 39).

Tabel 39: gebruiksfrequentie van cannabis, per periode

CANNABIS (N=6.782)			
	Geen gebruik	**Occasioneel gebruik (<1x/week)**	**Regelmatig gebruik (≥1x/week)**
Lesperiodes (missing: 58)	7,2%[67]	67,7%	25,1%
Blokperiodes (missing: 59)	67,1%	17,4%	15,5%
Examenperiodes (missing: 76)	74,1%	12,8%	13,1%

In het academiejaar deed een kwart van de studenten die het voorbije jaar cannabis gebruikten dit met een frequentie van minstens één keer per week.

---

[65] N = 12.190; missing: 5.973.
[66] N = 6.733; missing: 41.
[67] Dat 7,2% van de gebruikers in het voorgaande jaar geen cannabis gebruikt in de lesperiodes, betekent niet dat ze dan wel in de blok- of examenperiodes gebruiken. Het gebruik situeert zich dan eerder in de vakantieperiodes.

6,4% doet dit zelfs op dagelijks basis. Opvallend is de duidelijke terugval van cannabisgebruik tijdens de blok- en examenperiodes. Twee derde, respectievelijk driekwart van de gebruikers gebruikt dan geen cannabis. Toch blijft er een niet te verwaarlozen groep gebruikers die ook in die periodes op regelmatige basis cannabis blijft gebruiken. Het aandeel dagelijkse gebruikers ligt zelfs niet veel lager dan in het academiejaar: 4,7% in de blokperiode en 4,2% in de examenperiode. Dat komt omdat 3,9% van de cannabisgebruikende studenten dit in alle drie periodes dagelijks doen. Over alle studenten heen bedraagt dat aandeel 0,9%. Dat is proportioneel laag, maar voor de hele Vlaamse studentenpopulatie komt dat neer op een goede 2.400 studenten die zowel doorheen academiejaar, blokperiode en examenperiode dagelijks cannabis gebruiken.

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Proportioneel gezien zijn er in onze onderzoekspopulatie meer ooitgebruikers van cannabis onder de mannelijke studenten dan onder de vrouwelijke studenten[68], met name 51,4% *(95% BI: 50,47 – 52,23)* versus 36,2% *(95% BI: 35,45 – 36,93)*. Kijken we in de groep ooitgebruikers dan verder naar de gebruikers in de voorbije twaalf maanden, dan zien we ook hier dat deze vaker voorkomen onder de mannen dan onder de vrouwen[69]: 64,7% *(95% BI: 63,52 – 65,87)* versus 45,2% *(95% BI: 53,96 – 46,52)*. Over alle studenten heen zijn er dubbel zoveel mannen die in de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikten dan vrouwen (33,3% vs. 16,5%)[70].

Tabel 40 geeft de gebruiksfrequenties bij de studenten die in de voorgaande twaalf maanden cannabis gebruikten weer. Daaruit blijkt duidelijk dat er onder de mannelijke studenten meer regelmatige gebruikers zijn dan onder de vrouwelijke studenten. Dit geldt voor alle drie de periodes in het studentenjaar. Algemeen kunnen we dus stellen dat cannabisgebruik zich sterker stelt bij mannelijke studenten: zij tellen niet alleen meer ooitgebruikers en meer gebruikers in de voorbije twaalf maanden, maar ook een hoger aandeel regelmatige gebruikers.

---

[68] $\chi^2(1)=656{,}019$; $p<0{,}001$
[69] $\chi^2(1)=391{,}105$; $p<0{,}001$
[70] $\chi^2(1)=1034{,}745$; $p<0{,}001$

Tabel 40: gebruiksfrequentie bij studenten die het voorgaande jaar cannabis gebruikten, per periode en per geslacht

CANNABIS							
	MANNEN (N=3532)			**VROUWEN (N=3041)**			**Sign.**
	Geen gebruik	**Occasioneel**	**Regelmatig**	**Geen gebruik**	**Occasioneel**	**Regelmatig**	
Lesperiodes (Missing M/V: 6/5)	5,9%	63,3%	30,8%	9,1%	74,7%	16,2%	***
Blokperiodes (Missing M/V: 9/3)	61,9%	19,2%	18,9%	75,0%	14,5%	10,4%	**
Examenperiodes (Missing M/V: 19/8)	69,9%	14,3%	15,8%	80,8%	10,4%	8,8%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Voor cannabis zijn verschillende verbanden aantoonbaar tussen de woonsituatie van de respondent en gebruik. Zo ligt het cannabisgebruik in de twaalf voorgaande maanden hoger bij studenten die op kot zitten (26,4%) of zelfstandig wonen (27,3%) dan bij studenten die nog in het ouderlijke huis wonen (20,3%)[71]. Bij studenten die het voorgaande jaar cannabis gebruikten, is er tijdens de lesperiodes meer regelmatig cannabisgebruik in de groep studenten die zelfstandig wonen (32,3%) dan bij de studenten die op kot verblijven (22,4%) en die thuis wonen (24,1%). Dat geldt eveneens voor de blokperiodes (24,0% versus 11,5% en 15,4%) en voor de examenperiodes (21,5% versus 9,6% en 12,3%)[72].

2.4.2. Problematisch cannabisgebruik

Situering

(Frequent) gebruik van cannabis kan niet alleen gezondheidsrisico's inhouden, maar kan ook een impact hebben op andere levensdomeinen, ook voor studenten. Zo toonden verschillende onderzoeken een verband aan tussen gebruik en zeker frequent gebruik van cannabis en een kleinere kans op goede studieresultaten. Suerken et al. (2016) stelden vast dat de kans op het succesvol afronden van bachelorstudies binnen de geplande periode kleiner is bij gebruikers van cannabis, zowel frequente als minder frequente, dan bij niet-gebruikers van cannabis. Martinez et al. (2015) kwamen tot de conclusie

---

[71] $\chi^2(2)=214{,}614$; $p<0{,}001$.

[72] Les: $\chi^2(4)= 60{,}971$; $p<0{,}001$. Blok: $\chi^2(4)= 171{,}140$; $p<0{,}001$. Examens: $\chi^2(4)= 193{,}551$; $p<0{,}001$.

dat verhoogd cannabisgebruik een sterke indicator is voor minder goede studiepunten.

Buckner (2013) kwam tot de bevinding dat het gebruik van cannabis als copingmiddel (bv. om stress of een slecht gevoel te onderdrukken) de kans op problematische gevolgen van dat gebruik sterk verhoogt, zowel op het vlak van sociaal functioneren als op het vlak van fysieke en psychische nadelen. Duitse onderzoeksresultaten leren dat studenten die in het nastreven van de studiedoelen hun heil zoeken in voorschriftplichtige medicatie of illegale drugs meer problemen ondervinden met onder andere het beheersen van de leerstof, het afwerken van schriftelijke opdrachten en het aanwezig zijn op verplichte lessen (Middendorff et al., 2015).

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

Om problematisch cannabisgebruik te meten, hanteerden we, zoals al in het hoofdstuk over methodologie werd beschreven, zes geselecteerde vragen uit de vragenbatterij die Decorte et al. (2003) in hun onderzoek "cannabis in Vlaanderen" gebruikten. Een aantal van die vragen behelzen de hierboven beschreven problematische domeinen, met name studieverplichtingen en psychisch/mentaal welzijn. Onderstaande tabel geeft aan in welke mate diverse problematische uitingen van gebruik zich voordoen (tabel 41).

Tabel 41: problematische uitingen van cannabisgebruik (enkel bij studenten die in de twaalf voorgaande maanden cannabis gebruikten)

Vraag	"Ja"
Heb je ooit ondervonden dat je langer dan een week meer cannabis gebruikte dan je van plan was, of dat je het product langer gebruikte dan de bedoeling was?	19,9%
Heb je ooit langer dan een week een behoefte gevoeld om je gebruik van cannabis te verminderen of heb je ooit langer dan een week – zonder succes – met cannabis willen stoppen?	12,0%
Heb je ooit langer dan een week sociale activiteiten, hobby's of werk verminderd of gestaakt vanwege je gebruik van cannabis?	7,9%
Heb je ooit langer dan een week je verplichtingen jegens werk of studie niet na kunnen komen door het gebruik van cannabis?	5,9%
Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met problemen in de relationele sfeer veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?	5,4%
Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met een psychisch of lichamelijk probleem veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?	4,3%

Eén op de vijf studenten die in de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikten heeft dit middel meer of langer gebruikt dan ze van plan waren.

Ongeveer één op de acht heeft de behoefte gevoeld om het cannabisgebruik te verminderen of te stoppen. Bij ongeveer één op de twaalf hebben sociale activiteiten, hobby's of werk gedurende meer dan een week ingeboet als gevolg van cannabisgebruik. De andere uitingen van problemen ten gevolge van cannabisgebruik komen bij ongeveer 5% van de studenten die het voorbije jaar gebruikten voor.

Om in de cannabisgebruikende studentenpopulatie de gradaties van problemen door dit cannabisgebruik aan te geven, werden de scores van de verschillende items opgeteld[73]. Dat geeft volgend resultaat (tabel 42).

Tabel 42: problematische uitingen van cannabisgebruik: schaalscores (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikten)

Aantal "ja"-antwoorden op een item over problematisch cannabisgebruik	% bij cannabis-gebruikers
0 keer	75,2%
1 keer	11,0%
2 keer	5,8%
3 keer	3,5%
4 keer	1,9%
5 keer	1,4%
6 keer	1,3%

Driekwart van de gebruikers van cannabis in voorbije twaalf maanden geeft aan nog nooit te maken hebben gehad met één van de opgesomde uitingen van problematisch gebruik. Dit toont aan dat cannabisgebruik niet per se als problematisch moet worden aanzien. Toch heeft een kwart van de recente gebruikers van cannabis te kampen gehad met één of meer probleemuitingen. Eén op de zeven kende op meerdere domeinen problemen. De mate waarin problemen ten gevolge van cannabisgebruik voorkomen, hangt samen met de gebruiksfrequentie: hoe frequenter het cannabisgebruik, hoe groter de kans op meer problemen[74].

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

[73] Het tot een schaal herdefiniëren van de items is te verantwoorden, gezien de goede interne consistentie van de antwoorden (Cronbach's α = 0,81). Aldus kunnen de scores op de aparte vragen ("neen"=0 en "ja"=1) worden opgeteld in een nieuwe variabele die de gradatie van problemen aangeeft.

[74] r_s=0,48; p<0,001 (academiejaar); r_s=0,47; p<0,001 (blokperiodes); r_s=0,44; p<0,001 (examenperiodes).

Als we het zich voordoen van uitingen van probleemgebruik vergelijken naar geslacht, dan zien we dat cannabisgebruikende mannelijke studenten relatief meer te kampen hebben met problemen dan cannabisgebruikende vrouwelijke studenten (tabel 43). Bij mannelijke gebruikers geeft 17,5% meer dan één ervaren probleemuiting aan, bij de vrouwen is dat "slechts" 8,2%. Het feit dat mannelijke studenten frequenter cannabis gebruiken speelt hierin een rol.

Tabel 43: problematische uitingen van cannabisgebruik: schaalscores naar geslacht (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikten)

Aantal "ja"-antwoorden op een item over problematisch cannabisgebruik	% bij cannabis-gebruikers (man)	% bij cannabis-gebruikers (vrouw)
0 keer	69,1%	84,6%
1 keer	13,4%	7,2%
2 keer	7,3%	3,4%
3 keer	4,4%	2,0%
4 keer	2,4%	1,2%
5 keer	1,6%	1,0%
6 keer	1,8%	0,6%
	$\chi^2(6)=184{,}585$; $p<0{,}001$	

Er zijn ook verbanden tussen de woonsituatie van cannnabisgebruikers en actuele indicatoren op probleemgebruik. Zelfstandig wonende cannabisgebruikers blijken immers meer problematische uitingen te ondervinden dan bij de ouders of op kot wonende studenten[75]. Zo geeft 22,6% van de zelfstandig wonende studenten die cannabis gebruiken te kennen dat zij met 2 of meer probleemuitingen te kampen hebben, terwijl dat aandeel bij kotstudenten (10,2%) en bij de ouders wonende studenten (13,1%) een stuk lager ligt.

[75] $\chi^2(12)=138{,}632$; $p<0{,}001$.

2.4.3. Context van gebruik van cannabis

Situering

We bevragen voor het eerst enkele contextuele aspecten van cannabisgebruik, zoals op welke dagen studenten dat middel gebruiken, met wie ze dat doen en op welke plekken ze het doen.

Wat gebruiksdagen betreft, kwamen Buckner et al. (2015) tot de bevinding dat de dagelijkse hoeveelheid cannabis bij studenten piekt op weekenddagen en (nog meer) op vakantiedagen die met meer alcoholgebruik gepaard gaan, zoals Mardi Gras of St.-Patrick’s Day. Bravo et al. (2017) constateerden dat studenten op weekenddagen niet alleen frequenter maar ook grotere hoeveelheden cannabis gebruiken dan op weekdagen. Megan et al. (2016) stelden bij studenten eveneens een verhoogd cannabisgebruik tijdens weekenddagen, in vergelijking met weekdagen, vast. Dit, in tegenstelling tot niet-studerende leeftijdsgenoten die op weekdagen verhoudingsgewijs meer cannabis gebruiken. De onderzoekers wijten dit aan het feit dat cannabisgebruik bij werkende jongvolwassenen eerder onderdeel is van een copingstijl om met werkgerelateerde druk tijdens de werkweek om te gaan, terwijl cannabis bij studenten veelal kadert in het uitgaan en socializen tijdens het weekend.

Over het cannabisgebruik met anderen zijn er tal van studies uitgevoerd over de invloed van peers op het gebruik van verschillende drugs, ook van cannabis. Meestal focussen die studies op leerlingen uit het secundair onderwijs en adolescenten. Over de peerinvloeden bij studenten zijn minder studies beschikbaar, maar toch wijzen enkele gevonden bevindingen op de invloed die peers hebben op gebruik. De meeste studenten kennen bij de overgang van middelbare naar hogere studies een grote transitie op sociaal vlak, zeker studenten die het ouderlijke huis verlaten: nieuwe leef- en studieomgeving, nieuwe peergroep, grotere zelfstandigheid. Voor een deel van de studenten is middelengebruik een sociaal-faciliterende handeling om makkelijker in contact te treden met nieuwe kennissen en vrienden en zich makkelijker te integreren in nieuwe peergroepen. Vaak gaat het dan om alcohol als faciliterend middel, maar ook cannabis is een vaak voorkomend sociaal-faciliterend middel (Beck et al., 2009).

Andere Amerikaanse onderzoeken wezen uit dat niet alleen initieel cannabisgebruik vaak onder invloed van peers gebeurt, maar ook dat het aanhoudend cannabisgebruik van studenten sterk beïnvloed wordt door cannabisgebruikende peers (Pinchevsky et al., 2012; Mason et al., 2014). Uiteraard maken medestudenten deel uit van de peergroep in de studententijd, maar dat betekent niet dat het specifiek deze groep is die een sterke peerinvloed heeft op gebruik. De vriendengroep buiten de studieomgeving heeft een nog grotere invloed. Verschillende onderzoeken stelden een duidelijke impact van descriptieve en injunctieve normering

vanwege peers op het eigen cannabisgebuik van studenten vast (Buckner, 2013; Barnett et al., 2014; Napper et al., 2015; Windle et al., 2017). Descriptieve normen behelzen in deze studies een verhoogd cannabisgebruik van de vrienden, injunctieve normen wijzen op de mate waarin de vrienden goedkeuring geven aan het gebruik van cannabis. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de invloed van de brede vriendengroep sterker was dan die van de medestudenten (Bruckner, 2013).

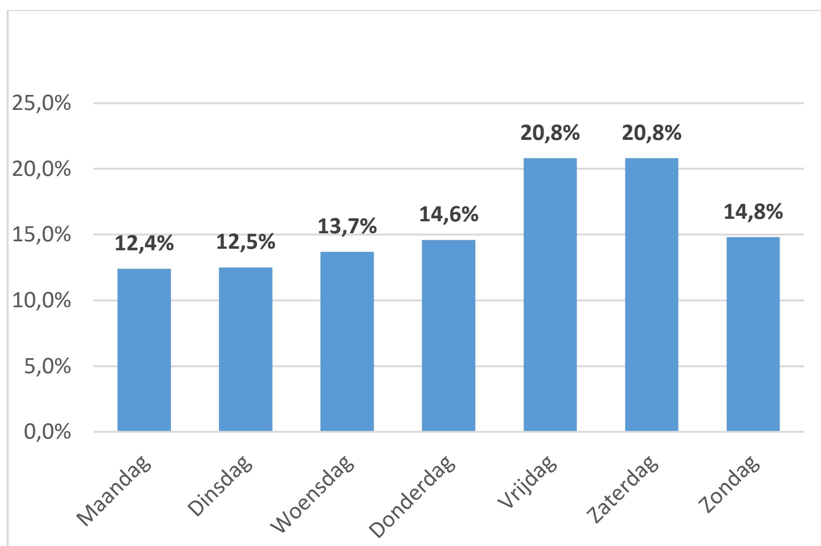
Specifieke resultaten over de plaatsen waar studenten cannabis gebruiken zijn momenteel schaars. Amerikaans onderzoek wees uit dat cannabis bij jongvolwassenen vaak via gebruik in 'vapors' gebeurt, omdat dit op die manier minder opvallend kan gedaan worden in publieke plaatsen (Jones et al., 2016). Het is wel de vraag of en in welke mate dit ook geldt voor studenten en meer specifiek Vlaamse studenten. Daarnaast is er de vaststelling uit het VAD-uitgaansonderzoek, waarin bijna de helft van de bevraagde uitgaanders student waren, dat het druggebruik veel hoger ligt dan in de algemene bevolking (Rosiers et al., 2016). Dit zou erop kunnen wijzen dat bij studenten uitgaanssettings qua gebruiksplaats en weekends qua gebruiksdagen hoger scoren.

Resultaten

Dagen van cannabisgebruik

Een staafdiagram van de dagen waarop studenten cannabis gebruiken, maakt het gebruikspatroon duidelijker zichtbaar. Figuur 2 toont het aandeel studenten dat minstens de helft van de tijd[76] op die dagen cannabis gebruikt.

[76] Som van de categorieën 'Ongeveer de helft van de tijd', 'Meestal' en 'Bijna altijd/altijd'.



Figuur 2: cannabisgebruik per weekdag

De vorm van deze grafiek toont dat het weekend, meer bepaald op de typische uitgaansdagen vrijdag en zaterdag, het aandeel cannabisgebruikers onder studenten hoger ligt dan op andere dagen. In het begin van de studieweek ligt dat aandeel het laagst, waarna het tegen het eind van die studieweek licht stijgt. Toch ligt het aandeel op donderdag, aanzien als de typische uitgaansdag in de studieweek, niet veel hoger dan de overige weekdagen en een stuk onder de daaropvolgende weekenddagen. Na de pieken van vrijdag en zaterdag lijkt zondag een overgangsdag te zijn naar de meer rustige studieweek.

Dit patroon komt overeen met wat de hoger vernoemde Amerikaanse onderzoeken vaststelden: cannabisgebruik bij studenten ligt hoger in het weekend dan op weekdagen.

Cannabisgebruik alleen en met anderen

Tabel 44 geeft weer met wie studenten cannabis gebruiken.

Tabel 44: sociale context van cannabisgebruik (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikten) (N=6.733)

	Nooit / bijna nooit	Soms	± helft van de tijd	Meestal	Bijna altijd / altijd
Alleen (Missing: 88)	74,8%	13,1%	6,1%	3,7%	2,3%
Met vrienden (niet medestudenten) (Missing: 25)	21,7%	31,4%	9,9%	16,3%	20,8%
Met medestudenten (Missing: 13)	55,8%	21,5%	7,7%	8,0%	6,9%

In bovenstaande tabel vallen twee zaken op:

1. Cannabisgebruik is een sociaal gebeuren. Driekwart van de cannabisgebruikende studenten zegt dit (bijna) nooit alleen te doen. Amper één op de acht doet dit minstens de helft van de tijd alleen.

2. Cannabisgebruik is vooral iets wat je met vrienden buiten de studieomgeving doet. Bijna de helft van de cannabisgebruikende studenten doet dit minstens de helft van het aantal keren met vrienden die geen medestudenten zijn. Gebruik met medestudenten is minder vaak aan de orde. Meer dan de helft gebruikt cannabis (bijna) nooit met medestudenten, en minder dan een kwart doet dit minstens de helft van de tijd met medestudenten.

Conform de Amerikaanse onderzoeksbevindingen blijkt dus ook in Vlaanderen het cannabisgebruik bij studenten een sociaal gebeuren te zijn, waarbij dit vooral plaatsvindt met vrienden die geen medestudent zijn.

Plaatsen van cannabisgebruik

Tabel 45 toont waar studenten cannabis gebruiken.

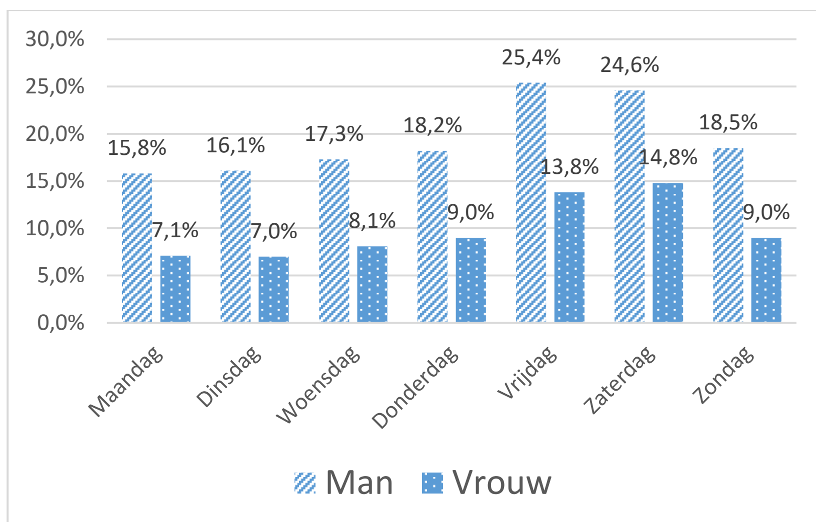
Tabel 45: plaatsen van cannabisgebruik (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikten) (N=6.733)

	Nooit / bijna nooit	**Soms**	**± helft van de tijd**	**Meestal**	**Bijna altijd / altijd**
Op kot van jezelf of van vrienden (Missing: 7)	34,7%	29,7%	7,7%	13,8%	14,1%
In uitgaansgelegenheden (Missing: 12)	59,5%	26,3%	5,6%	5,3%	3,3%
In publieke ruimtes (park, op straat) (Missing: 14)	57,8%	29,6%	6,2%	4,2%	2,2%

Cannabisgebruik vindt vooral op kot plaats. Ruim een derde van de cannabisgebruikende studenten (35,6%) doet dit op het kot of appartement van zichzelf of van een vriend. Dat is merkelijk meer dan in uitgaansgelegenheden (14,2%) en in publieke ruimtes (12,6%). Gezien het feit dat eerder aangehaalde resultaten aangeven dat cannabisgebruik vooral op typische uitgaansdagen vrijdag en zaterdag gebeurt, en het feit dat in het VAD-uitgaansonderzoek studenten een groot deel uitmaken van de uitgaanspopulatie, die veel meer dan gemiddeld cannabis en andere drugs gebruikt, is het enigszins verrassend dat het aandeel cannabisgebruikers dat dit in uitgaansgelegenheden doet zo laag is.

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Als we kijken of er tussen mannelijke studenten en vrouwelijke studenten verschillen zijn op het vlak van cannabisgebruik per dag, dan zien we dat het aandeel cannabisgebruikers telkens hoger ligt bij mannen dan bij vrouwen.



Figuur 3: cannabisgebruik per weekdag, per geslacht

Dat is op zich niet verwonderlijk, aangezien het aandeel cannabisgebruikers algemeen ook hoger ligt bij de mannen. Als we de relatie tussen gender en gebruik per dag controleren voor gebruik algemeen, dan valt op dat relatief meer vrouwelijke cannabisgebruikers cannabis gebruiken op de uitgaansdagen vrijdag en zaterdag, en dat relatief meer mannelijke cannabisgebruikers gebruiken op maandag en dinsdag. Op de andere dagen liggen de verhoudingen in dezelfde grootteorde als de genderverhoudingen voor cannabisgebruik algemeen.

Wat de sociale context van cannabisgebruik betreft, valt op dat bij studenten die cannabis gebruiken er meer sologebruik is bij mannelijke studenten dan bij vrouwelijke studenten. Gebruik met medestudenten en gebruik met vrienden die geen medestudent zijn wordt vaker door vrouwelijke studenten gedaan dan door mannelijke studenten (tabel 46).

Tabel 46: sociale context van cannabisgebruik (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikten), per geslacht

	MANNEN					VROUWEN					
	(Bijna) nooit	Soms	+/- helft van de tijd	Meestal	(Bijna) altijd	(Bijna) nooit	Soms	+/- helft van de tijd	Meestal	(Bijna) altijd	Sign.
Alleen	69,3%	15,5%	8,0%	4,8%	2,4%	83,3%	9,4%	3,1%	2,1%	2,1%	***
Met vrienden	18,9%	28,5%	11,6%	18,2%	22,8%	26,0%	35,8%	7,4%	13,2%	17,7%	***
Met mede-studenten	48,6%	22,9%	9,9%	10,1%	8,6%	67,1%	19,2%	4,4%	4,9%	4,4%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Inzake plaatsen voor cannabisgebruik valt op dat bij mannelijke studenten alle drie de plaatsen vaker aangeduid worden. Dit geldt het sterkst in publieke ruimtes en het minst op het eigen kot of dat van een vriend of kennis[77] (tabel 47).

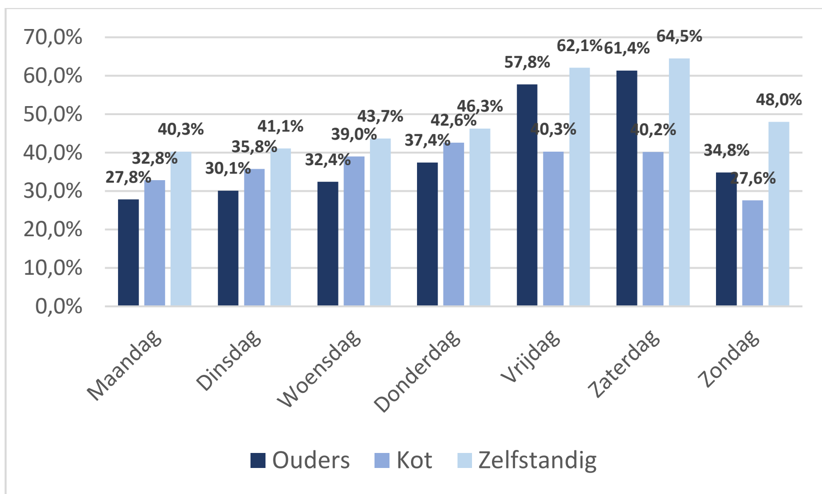
[77] Kot: $\chi^2(4)=117{,}613$; $p<0{,}001$; uitgaansgelegenheden: $\chi^2(4)=145{,}413$; $p<0{,}001$; publieke ruimtes: $\chi^2(4)=219{,}891$; $p<0{,}001$.

Tabel 47: plaatsen van cannabisgebruik (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden cannabis gebruikten), per geslacht

	MANNEN					VROUWEN					
	(Bijna) nooit	Soms	+/- helft van de tijd	Meestal	(Bijna) altijd	(Bijna) nooit	Soms	+/- helft van de tijd	Meestal	(Bijna) altijd	Sign.
Op kot	31,1%	28,3%	8,9%	16,3%	15,4%	40,3%	31,8%	6,0%	9,8%	12,2%	***
Uitgaansgelegen-heden	53,8%	28,5%	6,7%	6,8%	4,2%	68,4%	22,8%	3,9%	3,0%	1,9%	***
Publieke ruimtes	50,2%	33,9%	7,7%	5,5%	2,8%	69,8%	22,8%	4,0%	2,2%	1,2%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Bekijken we vervolgens de verbanden met de woonsituatie. Wat de dagen van gebruik betreft, zien we buiten het weekend steeds hetzelfde patroon: het hoogste aandeel cannabisgebruikers bij zelfstandig wonende studenten, gevolgd door kotstudenten en het kleinste aandeel bij thuiswonende studenten. In het weekend, van vrijdag tot en met zondag, verandert dat enigszins. Zelfstandig wonende studenten zijn dan nog steeds de groep met het meeste cannabisgebruik, maar bij studenten die thuis wonen is er een groter aandeel dat cannabis gebruikt op weekenddagen dan bij kotstudenten.



Figuur 4: cannabisgebruik per weekdag, per woonsituatie

Wat plaatsen van gebruik betreft, zien we dat vooral zelfstandig wonende studenten op het eigen kot/appartement of dat van vrienden cannabis gebruiken (37,2% meestal tot altijd), terwijl dit bij kotstudenten (30,0%) en vooral bij thuiswonende studenten (20,9%) minder het geval is[78]. Omgekeerd zijn publieke ruimtes frequentere gebruiksplaatsen voor bij de ouders wonende studenten (9,7% meestal tot altijd) dan voor op kot wonende en zelfstandig wonende studenten (resp. 3,7% en 4,2%)[79]. Voor gebruik in uitgaansgelegenheden zijn er minder sprekende verschillen[80].

Een laatste verband tussen cannabisgebruik en woonsituatie, met name met wie er gebruikt wordt, is op zich niet verrassend omdat de woonsituatie in se een invloed heeft op die sociale context:

- Zelfstandig wonende studenten gebruiken cannabis vaker alleen dan de andere groepen[81];
- Kotstudenten gebruiken vaker cannabis met medestudenten dan de andere groepen[82];
- Thuiswonende studenten gebruiken vaker cannabis met vrienden die geen medestudent zijn dan de andere groepen[83].

[78] $\chi^2(8)=137{,}619$; $p<0{,}001$.
[79] $\chi^2(8)=155{,}339$; $p<0{,}001$.
[80] $\chi^2(8)=94{,}400$; $p<0{,}001$
[81] $\chi^2(8)=172{,}914$; $p<0{,}001$.
[82] $\chi^2(8)=89{,}178$; $p<0{,}001$.
[83] $\chi^2(8)=74{,}319$; $p<0{,}001$.

2.4.4. Gebruik van andere illegale drugs

Situering

Behalve cannabis werden nog zes andere categorieën van illegale drugs in de vragenlijst opgenomen. Naast de al in eerdere studentenbevragingen opgenomen amfetamines, xtc en cocaïne, werden drie nieuwe categorieën toegevoegd: ketamine, GHB en nieuwe psychoactieve stoffen[84] (NPS).

Onderzoek naar het gebruik van de meer “klassieke” middelen amfetamines, xtc en cocaïne bij leerlingen in het secundair onderwijs toont aan dat deze in onze contreien vrij beperkt voorkomen: uit de VAD-leerlingenbevraging blijkt dat 1,1% van de 17- tot 18-jarige leerlingen het voorgaande jaar amfetamines gebruikte. Voor zowel xtc als voor cocaïne ligt dat aandeel op 2,5% (Rosiers et al., 2017). Maar dat betekent nog niet dat deze in dezelfde grootteorde zullen liggen in een studentenpopulatie. Het eerder beperkte aanbod aan buitenlandse onderzoeken naar het gebruik van deze illegale drugs bij studenten levert een heterogeen beeld op.

Wat amfetamines betreft, toonden onderzoeken in de VS aan dat tussen 1969 en 1999 het ooitgebruik sterk afnam bij studenten uit de hoogste graden: terwijl in 1969 en 1978 nog een kwart van de studenten ooit amfetamines had gebruikt, viel dit nadien terug tot ongeveer één op tien in 1989 en tot ongeveer 5% in 1999 (Pope et al., 2001). Recenter kwamen Johnston et al. (2010) uit op een ooitgebruik van 11,8% in 2009, maar hier zat het “illegale” gebruik van voorschriftplichtige stimulantia (vnl. ADHD-medicatie) in vervat. Dichter bij huis kwam Zwitsers onderzoek in drie instellingen in het hoger onderwijs uit op een ooitgebruik van 3,9% (Maier et al., 2013) en Spaans onderzoek in één universiteit op 3,8% (Hernández-Serrano, 2015).

Xtc geeft een iets ander beeld. Terwijl deze drug tot eind jaren ‘70 nog een nobele onbekende was in Amerikaanse studentenmiddens, zien we in 1989 het ooitgebruik richting 5% stijgen en in 1999 zelfs tot 10% aangroeien (Pope et al., 2001). In de eerste jaren van het nieuwe millennium steeg dat zelfs tot 16%, gevolgd door een daling tussen 2004 en 2009 naar 11,5% (Simons et al., 2012). Recentere onderzoeksresultaten uit de VS komen uit op nog lagere prevalenties: 9,8% ooitgebruik (Derefinko et al., 2016), respectievelijk 8,2% ooitgebruik en 5,0% gebruik in de voorbije twaalf maanden (Johnston et al., 2015). In Zwitsers studentenonderzoek kwam men uit op 5,6% ooitgebruik van xtc (Maier et al., 2013). Iers onderzoek bij studenten gaf voor xtc een prevalentie van 4% gebruikers in de voorbije twaalf maanden aan (Cahill & Byrne, 2010).

---

[84] In de vragenlijst opgenomen voorbeelden van NPS zijn onder andere mephedrone, 2-cb en 4-mmc.

Williams et al. (2006) wijten tendensen in cocaïnegebruik bij studenten in de VS deels aan prijsevoluties van dit product. Naarmate de prijzen dalen, is er onder studenten meer cocaïnegebruik. Tussen 1969 en 1978 steeg het ooitgebruik van 5% naar 30%. Nadien daalde het weer tot ongeveer 20% in 1989 en om en bij de 7% in 1999 (Pope et al., 2001). In het eerste decennium van de 21e eeuw komen onderzoeken bij studenten in de VS uit op een levensprevalentie van 8 à 9% en een laatstejaarsprevalentie van 4 à 5% (CORE, 2010; Johnston et al., 2010), een aandeel dat nadien stabiel bleef (Johnston et al., 2015). Het laatstemaandgebruik van cocaïne situeert zich in recent Amerikaans onderzoek rond 1,5% (Johnston et al., 2015; Lipari & Beda, 2016). In Europese onderzoeken bij studenten in het hoger onderwijs kwamen uiteenlopende prevalenties aan het licht. Terwijl onderzoeken in Zwitserland en Spanje een ooit-gebruik van cocaïne tussen 4% en 5% vaststelden (Maier et al., 2013; Hernández-Serrano, 2015) lag de laatstejaarsprevalentie in Iers onderzoek zelfs een stuk hoger, namelijk op 7% (Cahill & Byrne, 2010). Volgens ander Spaans onderzoek ligt het actuele cocaïnegebruik dan weer een stuk lager, met name op 2% (Fonseca-Pedrero et al., 2016).

De buitenlandse onderzoeksresultaten doen dus vermoeden dat het gebruik van amfetamines, xtc en cocaïne – ondanks schommelingen in de prevalentiegraad – in studentenmiddens geen hoge vlucht neemt. Maar hoe zit dat in Vlaanderen?

Over het gebruik van ketamine, GHB en NPS in studentenpopulaties is er in de onderzoeksliteratuur nog te weinig houvast om uitspraken te doen over de grootteorde van gebruik. In die zin geeft dit onderzoek een eerste verkenning naar de mate waarin deze illegale drugs in Vlaamse studentenmiddens gebruikt worden. Uitgaande van recent Amerikaans onderzoek dat voor gebruik van GHB, ketamine of NPS zoals "badzout" tijdens de voorgaande twaalf maanden uitkwam op zeer geringe grootteordes van 0,1% of 0,2%, valt te verwachten dat deze middelen in de Vlaamse studentenpopulatie beperkt gebruikt worden (Johnston et al., 2015).

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

Zowel het ooitgebruik van andere illegale middelen (12,4%)[85] *(95% BI: 12,00-12,77)* als het gebruik in de laatste twaalf maanden (9,4%)[86] *(95% BI: 9,04-9,73)* ligt beduidend lager dan dat van cannabis. Bij studenten die aangaven in de laatste twaalf maanden andere illegale drugs dan cannabis gebruikt te hebben, werd nagegaan over welke middelen het gaat. Tabel 48

[85] N = 28.389; missing: 6.065
[86] N = 3.115; missing: 0

toont aan dat xtc en cocaïne door iets meer dan 5% van de studenten in het voorgaande jaar werd gebruikt. De andere opgenomen categorieën scoorden (nog) lager. De drie "klassieke" drugs amfetamines, xtc en cocaïne scoren hoger dan de nieuwe producten.

Tabel 48: gebruik van andere illegale drugs dan cannabis in de laatste twaalf maanden (N=35.221)

	Gebruik laatste 12 maanden (missing)
Xtc	6,9% (5.706)
Cocaïne	5,3% (5.706)
Amfetamines	3,0% (5.710)
Ketamine	2,2% (5.707)
NPS	1,8% (5.708)
GHB	0,7% (5.708)

Het verschil tussen het aandeel gebruik in de laatste twaalf maanden van alle illegale drugs behalve cannabis (9,4%) en de proporties gebruik in de laatste twaalf maanden van de aparte middelen, toont aan dat een deel meerdere andere illegale drugs dan cannabis gebruikt. Bij 2,8% van de studenten was er in de laatste twaalf maanden sprake van het gebruiken van één andere illegale drug dan cannabis, bij 6,6% werd in het voorgaande jaar meer dan één andere illegale drug dan cannabis gebruikt.

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Het aandeel studenten dat in de laatste twaalf maanden andere illegale drugs dan cannabis gebruikte, ligt bij mannen dubbel zo hoog als bij vrouwen (resp. 13,5% en 6,2%). Tabel 49 geeft aan dat voor alle zes de opgenomen illegale drugs er relatief meer mannen dan vrouwen zijn die het tijdens de laatste twaalf maanden gebruikten.

Tabel 49: gebruik in de voorgaande twaalf maanden van andere illegale drugs dan cannabis, per geslacht (N=35.221)

	Gebruik tijdens laatste 12 maanden		
	Mannen (missing)	**Vrouwen (missing)**	**Sign.**
Xtc	9,9% (2.729)	4,5% (2.958)	***
Cocaïne	8,2% (2.729)	3,0% (2.958)	***
Amfetamines	4,4% (2.732)	1,9% (2.959)	***
Ketamine	3,6% (2.730)	1,1% (2.958)	***
NPS	3,0% (2.731)	0,8% (2.958)	***
GHB	1,1% (2.731)	0,4% (2.958)	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Er zijn ook opvallende verschillen in de laatstejaarsprevalentie van deze illegale drugs tussen enerzijds zelfstandig wonende studenten en anderzijds kot- en thuiswonende studenten (tabel 50). Eerstgenoemde categorie vertoont voor alle middelen een duidelijk hoger aandeel gebruikers tijdens de laatste twaalf maanden. Tussen kotstudenten en studenten die in het ouderlijk huis wonen zijn er amper verschillen.

Tabel 50: gebruik in de voorgaande twaalf maanden van andere illegale drugs dan cannabis, per woonsituatie

	Gebruik tijdens laatste 12 maanden			
	Ouders (missing)	**Kot (missing)**	**Zelfst. (missing)**	**Sign.**
Xtc	4,8% (2.793)	5,8% (2.325)	14,5% (851)	***
Cocaïne	4,0% (2.793)	4,5% (2.325)	11,0% (851)	***
Amfetamines	1,9% (2.795)	2,0% (2.326)	8,0% (851)	***
Ketamine	1,6% (2.793)	1,6% (2.326)	4,8% (851)	***
NPS	1,4% (2.793)	1,3% (2.327)	3,9% (851)	***
GHB	0,5% (2.793)	0,4% (2.327)	1,7% (851)	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

2.5. Gokken en gamen

Samenvatting

Algemeen

- Eén op de tien studenten heeft in de voorbije twaalf maanden voor geld gegokt (9,8%).
- Sportweddenschappen zijn de populairste gokvorm, zowel op het vlak van prevalentie als van gokfrequentie: 48,2% van de gokkers (of 4,7% van alle studenten) heeft het voorgaande jaar daarop gewed. 1,3% van alle studenten doet dit minstens één keer per week.
- De helft van de studenten heeft de voorbije twaalf maanden gegamed, een kwart gebruikt daarvoor drie of vier gamevormen.
- De meesten (71,2% van de gamers) spelen maximum 7 uur per week. Maar 1,5% van alle studenten besteed wekelijks minstens 28 uur aan gamen.
- Spelconsoles worden het minst frequent gebruikt om te gamen, met slechts een vijfde van de gamers die minstens één keer per week een spelconsole hanteert. Onlinegames op de smartphone kent het hoogste aandeel regelmatige gamers, met 34,5% die dit minstens eens per week doet.

Verschillen volgens geslacht

- Gokken voor geld is een mannenzaak bij uitstek. Het aandeel mannen dat in het voorgaande jaar gokte ligt vijfmaal hoger dan het aandeel vrouwen dat dit deed (17,6% tegenover 3,7%).
- Het grootste geslachtsverschil is er bij sportweddenschappen: één op zes mannelijke gokkers (16,6%) speelt elke week minstens één keer op deze gokvorm, terwijl dit bij vrouwen maar een fractie is (2,6%).
- Meer dan dubbel zoveel mannen (73,0%) dan vrouwen (32,4%) hebben in het voorgaande jaar gegamed.
- Alhoewel meer mannelijke dan vrouwelijke gamers (resp. 47,8% en 41,0%) 3 of 4 gamevormen gebruiken, zien we dat er onder gamers meer vrouwen zijn die regelmatig online gamen op hun smartphone (38,9% tegenover 32,0%).
- Mannelijke gamers doen dit algemeen langer dan vrouwen: 14 uur of meer gamen komt voor bij één op de vijf mannelijke gamers (18,8%) en bij één op de twintig vrouwelijke gamers (5,5%).

Verschillen volgens woonsituatie

- Bij gokkende studenten die in de week in het ouderlijke huis wonen of op kot zitten, vind je meer regelmatige beoefenaars op sportweddenschappen (resp. 17,3%, 12,4% en 4,4%). Omgekeerd vind je bij zelfstandig wonende studenten die gokken meer regelmatige Lottospelers dan bij thuiswonende en op kot wonende studenten (resp. 10,8%, 5,3% en 3,2%).
- Onder thuiswonende studenten vind je iets meer gamende studenten en wordt er langer gegamed, maar de verschillen met kotstudenten en zelfstandig wonende studenten zijn niet groot.

2.5.1. Gokken

Situering

Gokken is een veelvoorkomend fenomeen in de algemene bevolking, zelfs al op vrij jonge leeftijd. Specifieke prevalentiecijfers over gokken bij studenten in Vlaanderen of België zijn niet voorhanden. Een studie die een deel van de studentenleeftijd covert, is het onderzoek van Custers et al. (2017) naar gokgedrag bij Belgische jongeren tussen 12 en 20 jaar. Daaruit bleek dat uit het klassieke aanbod krasspelen en vooral sportweddenschappen hoog scoren bij Vlaamse jongeren: 12,9% van de jongeren speelde het voorgaande jaar op sportweddenschappen en 10,5% op krasspelen. 3,9% deed minstens één keer per week mee met sportweddenschappen, terwijl dat aandeel bij andere georganiseerde klassieke kansspelen steeds onder 1% lag. Gepeild naar de digitale vormen van kansspelen sprongen sportweddenschappen eveneens in het oog: 3,3% van de jongeren speelt dit minstens één keer per week terwijl dat aandeel voor andere gokvormen amper of niet boven 0,5% uitkomt. Sportweddenschappen zijn een jongenszaak bij uitstek.

Op basis van internationale onderzoeksbevindingen valt te veronderstellen dat gokken en zelfs problematisch gokken geen zeldzame fenomenen zijn bij studenten. Canadese onderzoekers stelden zelfs vast dat pathologisch gokken een groeiend fenomeen is. 35% van de bevraagde studenten gaven aan in de voorgaande twaalf maanden gegokt te hebben. 11% bleken ofwel problematisch gokgedrag te vertonen, ofwel hiervoor een verhoogd risico te hebben (Atkinson et al., 2012). Deze hoge prevalenties zijn des te opvallender als je weet dat meer dan driekwart van de deelnemende studenten vrouwen waren. Over het algemeen zijn er onder de mannelijke studenten namelijk meer gokkers en meer problematische gokkers (Moore et al., 2013; Lostutter et al., 2014). Ook andere studies over gokken en problematisch gokken bij studenten kwamen uit op vrij hoge percentages. Zo telden Caldeira et al. (2017) 60% gokkers en 6% wekelijkse gokkers in een studentengroep in Amerikaanse universiteiten. Aan een universiteit aan de Amerikaanse

westkust werden bij 4,4% van de studenten recent probleemgokken vastgesteld (Geisner et al., 2016). Australisch onderzoek, met dubbel zoveel vrouwelijke studenten dan mannelijke, kwam uit op 5% probleemgokkers, wat een hoger aandeel is dan in de algemene bevolking in dat land (Moore et al., 2013). Een meta-analyse op basis van 72 onderzoeken wereldwijd berekende dat 10,2% van de studenten uit het hoger onderwijs probleemgokkers zijn en 6,1% pathologische gokkers (Nowak, 2017).

De sociale context van de student blijkt een invloedsfactor in (problematisch) gokken, waarbij vooral de rol van ouders en peers belicht wordt. Een warme emotionele band met de ouders is een beschermende factor, terwijl kritische en 'zagende' ouders een risicofactor zijn (Jonkman et al., 2013). Ook gokgedrag en aanvaarding van gokgedrag bij ouders en peers hebben een risicoverhogende impact (Sarti & Triventi, 2017).

Meerdere studies tonen een verband aan tussen problematische vormen van gokken en de geestelijke gezondheidstoestand. Zo stelden zowel Atkinson et al. (2012) als Moore et al. (2013) een verband vast tussen de gradatie van probleemgokken en negatieve gevoelens. Caldeira et al. (2017) kwamen in hun onderzoek uit op een verband tussen de mate van gokken en gedragswisselingen[87]. Specifiek studentgerelateerde onderzoeksbevindingen over de relatie tussen enerzijds angst en depressie en anderzijds gokken werden niet gevonden. Maar deze relatie werd wel al meermaals vastgesteld in onderzoeken, zowel algemeen als in specifieke bevolkingsgroepen (Ledgerwood & Petry, 2010; Lorains et al., 2011; Barrault & Varescon, 2013).

Resultaten

Prevalentie

Alvorens naar enkele specifieke gokvormen te peilen, werd de studenten gevraagd of zij in de twaalf voorgaande maanden voor geld gespeeld hadden. Eén op de tien studenten gaf aan dat gedaan te hebben (9,8%) (*95% BI: 9,44-10,13*). Dat is opvallend lager dan de Amerikaanse prevalentiecijfers. Vraag is in welke mate de verschillen in vraagstelling hierin een rol spelen.

Tabel 51 geeft bij de studenten die in de voorgaande twaalf maanden gokten weer in welke mate zij de zes in de enquête opgenomen vormen van gokken beoefenden.

---

[87] Enkele uitingen van 'behavioral dysregulation' of gedragswisselingen zijn woede-aanvallen, bingedrinken, binge eating, niet-suïcidale zelfverminking en impulsief gedrag.

Tabel 51: frequentie van gokken, per soort (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden gokten; n=2.476)

Gokvorm (missing)	Niet	Occasioneel (<1x/ week)	Regelmatig (≥1x/week)
Lotto (5)	65,6%	28,9%	5,4%
Krasbiljet (5)	59,8%	37,9%	2,3%
Bingo (21)	87,6%	11,4%	0,9%
Poker (4)	60,2%	37,3%	2,6%
Sportweddenschappen (1)	51,8%	34,6%	13,6%
Online gokken (9)	82,6%	15,1%	2,3%

Opvallende uitersten zijn bingo en sportweddenschappen. Bingo wordt over het algemeen door een beperkte groep studenten gespeeld en door heel weinig studenten op regelmatige basis. Sportweddenschappen worden in de groep gokkers vrij frequent gespeeld, maar over de hele studentenpopulatie komt frequent gokken op deze gokvorm beperkt voor (1,4%). Eveneens opvallend is de eerder lage prevalentie van online-gokvormen.

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Ook bij Vlaamse studenten is gokken vooral een mannenzaak: 17,6% van de mannelijke studenten heeft in de voorbije twaalf maanden voor geld gespeeld *(95% BI: 16,96 – 18,31)*, terwijl dat bij de vrouwelijke studenten maar 3,7% *(95% BI: 3,44 – 4,03)* is[88].

Als we de prevalentie en frequentie per geslacht bekijken, zien we dat vrouwelijke gokkers iets meer met Lotto en krasbiljetten spelen en mannen duidelijk meer gokken door te pokeren en sportweddenschappen aan te gaan. Voor bingo en online gokken liggen de genderscores dichter bijeen, maar blijven wel significant verschillend (tabel 52).

[88] $\chi^2(1)=1720{,}145$; $p<0{,}001$.

Tabel 52: frequentie van gokken, per soort en geslacht (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden gokten)

Gokvorm (missing M/V)	Man (n=1.857)			Vrouw (n=619)			Sign.
	Niet	<1x/ week	≥1x/ week	Niet	<1x/ week	≥1x/ week	
Lotto (5/0)	68,0%	27,0%	5,0%	57,3%	36,0%	6,8%	***
Krasbiljet (3/2)	63,2%	34,7%	2,1%	47,7%	49,5%	2,8%	***
Bingo (14/7)	86,2%	12,8%	1,0%	92,7%	6,7%	0,7%	***
Poker (3/1)	54,1%	42,9%	3,0%	81,7%	17,4%	1,0%	***
Sportweddenschappen (0/1)	42,3%	41,0%	16,6%	85,6%	11,8%	2,6%	***
Online gokken (8/1)	81,6%	15,8%	2,6%	86,3%	12,7%	1,0%	**

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Met de woonsituatie zijn er geen sterke verbanden met gokken algemeen: 10,9% van de nog bij de ouders wonende studenten hebben dit in het voorgaande jaar gedaan, terwijl dit aandeel bij zelfstandig wonende studenten en kotstudenten iets lager ligt (resp. 9,4% en 8,6%)[89].

Bekijken we de aparte gokvormen, dan blijken studenten die zelfstandig wonen voor lotto meer regelmatige gokkers te tellen dan studenten die in het ouderlijke huis wonen of op kot verblijven. Omgekeerd zijn er onder studenten die bij de ouders wonen of op kot zitten meer gokkers op sportweddenschappen dan bij zelfstandig wonende studenten. Alhoewel ook de meeste andere verbanden tussen gokvorm en woonsituatie significant zijn, zijn er voor krasbiljet, bingo, poker en online gokken slechts geringe verschillen al naargelang de woonsituatie.

[89] $\chi^2(2)=27,228$; $p<0,001$.

Tabel 53: frequentie van gokken, per soort en woonsituatie (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden gokten; n=2.465)

	Ouders (n=1.206)			**Kot (n=959)**			**Zelfstandig (n=300)**			
Gokvorm (missing O/K/Z)	**Niet**	**<1x/ week**	**≥1x/ week**	**Niet**	**<1x/ week**	**≥1x/ week**	**Niet**	**<1x/ week**	**≥1x/ week**	**Sign.**
Lotto (2/6/2)	64,6%	30,1%	5,3%	72,2%	24,6%	3,2%	54,4%	34,9%	10,8%	***
Krasbiljet (6/2/2)	57,8%	39,6%	2,5%	65,5%	33,0%	1,5%	55,0%	42,2%	2,8%	***
Bingo (10/10/6)	86,9%	11,6%	1,4%	87,0%	12,6%	0,3%	92,3%	7,0%	0,7%	*
Poker (8/0/1)	65,6%	31,7%	2,7%	52,5%	45,2%	2,3%	60,0%	37,1%	3,0%	***
Sportwedden-schap (0/3/3)	46,9%	35,8%	17,3%	53,0%	34,6%	12,4%	65,8%	29,8%	4,4%	***
Online gokken (10/4/0)	82,8%	14,5%	2,7%	82,1%	15,8%	2,1%	82,8%	15,8%	1,4%	n.s.

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

2.5.2. Gamen

Situering

Dat gamen een belangrijke vrijetijdsactiviteit is, blijkt uit bevolkingsonderzoek. Onderzoek uit 2015 toonde aan dat 55% van de Vlamingen van 15 jaar of ouder in de voorgaande maand gegamed had. Dat was zo bij twee derde van de mannen (67%) en een derde van de vrouwen (33%). Gamen gebeurde in de eerste plaats op de computer (31%), smartphone (30%) en tablet (22%). Vaste spelconsoles (15%) en mobiele spelconsoles (4%) komen pas op de vierde en vijfde plaats, alhoewel dat aandeel in de leeftijdsgroep 20-29 jaar meer dan dubbel zo hoog ligt, respectievelijk 31% en 10% (Vanhaelewyn & De Marez, 2016).

Naast enkele voordelen van gamen, zoals een verbeterd concentratievermogen, ruimtelijke en probleemoplossende vaardigheden, verbeterde motorische vaardigheden en het omgaan met falen en succes, houdt veelvuldig gamen risico's in, vooral op het vlak van fysieke gezondheid (slechte conditie door sedentair leven, vermoeidheid) en negatieve emoties (onder andere prikkelbaarheid, frustratie, …) (Popelier et al., 2017).

Veel recente prevalentiestudies over gamegedrag bij studenten zijn er niet te vinden. Een internationale studie bracht aan het licht dat gaming één van de voornaamste risicofactoren is voor problematisch internetgebruik bij studenten (Balhara et al., 2015). Aanvullend gaf een Brits onderzoek aan dat de combinatie van online gaming en een algemene drang naar experimenteergedrag een risicofactor is voor internetverslaving bij studenten (Kuss et al., 2013). Hierbij dient wel vermeld te worden dat in beide onderzoeken het vastgestelde aandeel problematisch internetgedrag laag lag, met name 10,5% voor een matige vorm en 0,5% voor een ernstige vorm van problematisch internetgebruik in eerstgenoemde studie, en 3,2% voor internetverslaving in de tweede studie.

Enkele onderzoeken belichten de negatieve impact van (overmatig) gamen op functioneren algemeen en studieresultaten in het bijzonder. Zo stellen Schmitt en Livingston (2015) dat videogameverslaving een negatieve invloed heeft op studie-engagementen en op behaalde studieresultaten. Volgens afzonderlijke Chinese studies kampen studenten met een internetgamingstoornis met een minder goede zelfcontrole en met minder goed functionerende besluitvormingsvaardigheden (‘decision-making’), twee belangrijke kwaliteiten voor de studiecarrière van een student uit het hoger onderwijs (Yao et al., 2015).

Langdurig gamen is zeker niet de gezondste vrijetijdsbesteding, vooral wegens het sedentaire gedrag, maar ook met betrekking tot andere ongezonde aspecten die hiermee gerelateerd zijn. Hershner en Chervin (2014) gaven avondlijk videogamen aan als één van de hoofdoorzaken voor slaaptekort bij studenten. Yan et al. (2017) stelden eveneens een negatief verband tussen gaming en nachtrust vast, evenals een negatief verband tussen gaming en zelfbeeld. Daarnaast konden verschillende onderzoeken linken aantonen tussen gamen en een minder goed mentaal welbevinden. Fernandez-Villa et al. (2015) vonden bij studenten een verband tussen problematisch internetgebruik en mentale problemen en depressies, Stockdale en Coyne (2018) konden dit verder vernauwen tot een verband tussen videogameverslaving en een verhoogd risico op angst en depressie, de twee indicatoren uit de GHQ-12 die wij in ons onderzoek opnamen.

Resultaten

Prevalentie

Op de vraag of de studenten in de twaalf voorgaande maanden games gespeeld hebben, antwoordt de helft (50,1%) *(95% BI: 49,49 – 50,66)* van wel. Heel wat gamers houden het niet bij één gamevorm. Bijna de helft (45,4%) *(95% BI: 44,54 – 46,18)* hanteert zelfs drie of vier gamevormen. De meeste gamers (71,2%) *(95% BI: 70,46 – 71,95)* beperken de tijd die ze gemiddeld aan gamen besteden tot 7 uur per week of minder. Aan het andere uiterste zien we dat 2,9% van de gamers *(95% BI: 2,65 – 3,20)* gemiddeld

meer dan 28 uur per week aan gamen besteedt. Op de hele studentenpopulatie komt dit neer op 1,5%.

Kijken we naar de frequentie waarin dat gebeurt voor de vier opgenomen gamevormen (tabel 54), dan blijkt dat er niet veel verschillen zijn tussen de gamevormen onderling. Alle vier worden door zowat zes op de tien gamers gebruikt. Spelconsoles worden wel het minst frequent gebruikt. Ook opvallend is dat online gamen op de smartphone, alhoewel door het minst aantal gamers gebruikt, wel de meeste regelmatige gebruikers telt. Sowieso worden online games, zowel op de pc als op de smartphone, vaker regelmatig dan occasioneel gespeeld.

Tabel 54: frequentie van gamen, per soort (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden games speelden; n=14.129)

Gamevorm (missing)	**Niet**	**Occasioneel (<1x/week)**	**Regelmatig (≥1x/week)**
Spelconsoles (103)	35,9%	42,6%	21,5%
PC-games (niet online) (79)	36,2%	31,6%	32,2%
PC-games (online) (242)	38,9%	27,9%	33,2%
Smartphone (online) (135)	44,3%	21,2%	34,5%

Verschillen volgens geslacht en woonsituatie

Als we de prevalentie en frequentie per geslacht bekijken, zien we dat merkelijk meer mannelijke dan vrouwelijke studenten in de voorgaande twaalf maanden gegamed hebben[90]: 73,0% *(95% BI: 72,23 – 73,80)* tegenover 32,4% *(95% BI: 31,67 – 33,12)*. Mannelijke gamers blijken gemiddeld ook iets meer verschillende gamevormen te beoefenen dan vrouwelijke gamers[91]: 47,8% *(95% BI: 46,82 – 48,88)* van de mannelijke gamers hanteert drie of vier gamevormen, bij de vrouwelijke gamers is dat 41,0% *(95% BI: 39,69 – 42,36)*.

Als we binnen de groep gamers verder kijken naar de frequentie waarin zij op de verschillende gamemodules spelen, dan zien we dat frequent gamen in drie van de vier categorieën, namelijk spelconsoles en PC-games (zowel online als niet), veel sterker aanwezig is bij mannen dan bij vrouwen. Omgekeerd kent

[90] $\chi^2(1)=4755{,}085$; $p<0{,}001$.
[91] $\chi^2(4)=128{,}152$; $p<0{,}001$

het online gamen via de smartphone een frequenter gebruik bij vrouwelijke studenten (tabel 55).

Tabel 55: frequentie van gamen, per soort en geslacht (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden gameden)

	Man (n=8.958)			Vrouw (n=5.171)			
Gamevorm (missing M/V)	**Niet**	**<1x/ week**	**≥1x/ week**	**Niet**	**<1x/ week**	**≥1x/ week**	**Sign.**
Spelconsoles (99/4)	31,5%	39,3%	29,2%	43,6%	48,2%	8,2%	***
PC-games (niet online) (67/12)	31,0%	27,2%	41,8%	45,0%	39,2%	15,7%	***
PC-games (online) (182/60)	37,1%	23,8%	39,2%	41,9%	35,1%	23,0%	***
Smartphone (online) (121/14)	49,0%	19,0%	32,0%	36,2%	24,9%	38,9%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Wat de gemiddelde spelduur van het gamen betreft, zien we duidelijke genderverschillen. Mannelijke gamers besteden duidelijk meer tijd aan gamen dan vrouwelijke gamers[92] (tabel 56). De helft van de vrouwelijke gamers (49,0%) *(95% BI: 47,65 – 48,88)* gamet gemiddeld minder dan een uur per week. Bij mannelijke gamers is dat niet eens een kwart (22,7%) *(95% BI: 21,82 – 23,55)*. Anderzijds is er onder mannelijke gamers bijna één op de vijf (18,8%) *(95% BI: 18,00 – 19,61)* die gemiddeld meer dan 14 uur per week gamet, terwijl dit bij de vrouwelijke gamers maar 5,5% *(95% BI: 4,39 – 6,18)* is.

[92] $\chi^2(6)=1478{,}314$; $p<0{,}001$.

Tabel 56: gemiddelde wekelijkse tijdsbesteding aan gamen, per soort en geslacht (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden gameden)

	Man	**Vrouw**
<1 uur/week	22,7%	49,0%
1-7 uur/week	40,2%	36,7%
8-14 uur/week	18,4%	8,8%
15-21 uur/week	10,3%	3,1%
22-28 uur/week	4,6%	1,3%
29-35 uur/week	1,7%	0,5%
>35 uur/week	2,2%	0,6%
	$\chi^2(6)=1504{,}122$; $p<0{,}001$	

Wat de woonsituatie betreft, zijn er meer thuiswonende studenten die het voorgaande jaar gegamed hebben (55,2%) dan kotstudenten (48,0%) en zelfstandig wonende studenten (40,7%)[93]. Tabel 57 geeft de frequentie van elke gamevorm weer volgens de woonsituatie waarin de student zich bevindt. Daaruit blijkt dat regelmatig spelen van PC-games, zowel online als niet online, iets meer voorkomt bij thuiswonende en op kot verblijvende studenten dan bij zelfstandig wonende studenten. Gamen via smartphone gebeurt meer op regelmatige basis bij studenten die nog in het ouderlijke huis wonen dan bij studenten die op kot of zelfstandig wonen. Alhoewel er een significant verband is tussen frequentie van gamen op spelconsoles en woonsituatie, komt frequent gamen op spelconsoles in alle drie de woonsituaties bijna even vaak voor.

[93] $\chi^2(12)=301{,}106$ (2); $p<0{,}001$.

Tabel 57: frequentie van gamen, per soort en woonsituatie (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden gameden; n=14.006)

	Ouders (n=6.850)			Kot (n=5.767)			Zelfstandig (n=1.389)			
Gamevorm (missing O/K/Z)	Niet	<1x/ week	≥1x/ week	Niet	<1x/ week	≥1x/ week	Niet	<1x/ week	≥1x/ week	Sign.
Spelconsoles (30/39/6)	34,7%	41,5%	23,8%	36,2%	44,0%	19,7%	40,6%	41,8%	17,6%	***
PC-games (niet online) (31/13/4)	37,3%	29,0%	33,7%	34,6%	33,4%	32,0%	36,0%	36,1%	27,9%	***
PC-games (online) (99/102/17)	37,1%	27,3%	35,6%	39,6%	28,6%	31,7%	43,1%	28,3%	28,5%	***
Smartphone (online) (41/54/5)	41,0%	21,1%	37,8%	46,8%	21,9%	31,2%	50,5%	19,5%	30,0%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Als we naar de speelduur kijken voor elk van de drie woonsituaties, dan valt op dat studenten die nog bij hun ouders wonen gemiddeld meer tijd aan gamen besteden dan de twee andere groepen[94] (tabel 58). Concreet blijkt 14,8% van de nog thuiswonende studenten gemiddeld meer dan 2 uur per dag te gamen, terwijl dat aandeel bij op kot logerende studenten (10,3%) en bij zelfstandig wonende studenten (8,9%) een stuk lager ligt.

Tabel 58: frequentie van gamen, per soort en geslacht (enkel bij studenten die in de voorbije twaalf maanden gameden)

	Ouders	Kot	Zelfstandig
<1 uur/week	29,4%	35,2%	35,9%
1-7 uur/week	38,4%	38,9%	40,6%
8-14 uur/week	16,0%	13,6%	13,8%
15-21 uur/week	8,7%	6,9%	5,7%
22-28 uur/week	3,8%	3,0%	2,4%
29-35 uur/week	1,7%	1,0%	0,4%
>35 uur/week	2,0%	1,3%	1,4%
	$\chi^2(12)=123{,}918$; p<0,001		

[94] $\chi^2(12)= 123{,}293$; p<0,001.

2.6. Mentaal (on)welbevinden en middelengebruik

Samenvatting

Algemeen

(On)welbevinden en stress

- Iets meer dan de helft van de studenten zegt een goede of heel erg goede algemene gezondheid te hebben (55,2%). Bij slechts 1 op 10 studenten (10,1%) is de algemene gezondheid 'redelijk' tot 'slecht'.

- Bij iets meer dan drie op de tien studenten is het mentaal welbevinden hoog: zij rapporteren geen symptomen van angst en depressie. Anderzijds is er bij bijna zeven op de tien studenten wel minstens één symptoom van angst en depressie aanwezig. Bij iets minder dan de helft van de studenten (44,4%) is er sprake van meerdere uitingen van angst en depressie.

- Studenten geven aan het meest stress te ervaren en zich het meest zorgen te maken over studie-gerelateerde zaken, het bereiken van persoonlijke doelstellingen en persoonlijke relaties. De totale stressscore op de College Student Stress Scale (CSSS) in deze studie varieerde van 0 tot 44 (maximum score= 55). De gemiddelde totale score bedroeg 15,5.

- Het welbevinden van vrouwelijke studenten is lager dan dat van hun mannelijke peers. Vrouwen scoren gemiddeld hoger op de angst-en-depressie-schaal dan mannen: 1,7 tegenover 1,3. Ruim 4 op 10 van de mannen geeft geen symptomen aan, terwijl dat bij vrouwen bij ongeveer een derde zo is. Vrouwen ervaren ook significant meer stress dan mannen. De totale score op de CSSS bedraagt 13,2 voor de mannen en 17,3 voor de vrouwen.

- Het welbevinden van studenten die zelfstandig wonen is lager is dan dat van pendel- en kotstudenten. Zelfstandig wonende studenten scoren gemiddeld 1,6 op de GHQ angst-en-depressie-schaal, tegenover een gemiddelde score van 1,5 voor studenten die bij hun ouders wonen en 1,5 voor studenten die op kot zitten. Ook de gemiddelde stressscore voor studenten die zelfstandig wonen (M=16,6) ligt hoger dan die van studenten die bij hun ouders wonen (M =15,4) en van kotstudenten (M=15,2).

- De totale angst-en-depressiescore voor eerstejaarsstudenten (M=1,6) is significant hoger dan de score van studenten in hogere jaren (M=15), maar eerstejaarsstudenten ervaren niet meer stress dan studenten in andere studiejaren. Studenten die geen modeltraject volgen ervaren aanzienlijk meer stress (M=16,6) in

vergelijking met studenten die wel een modeltraject volgen (M=15,0).

Verbanden tussen mentaal (on)welbevinden en (problematisch) middelengebruik

- Algemeen genomen kunnen we stellen dat er een verband bestaat tussen mentaal (on)welbevinden en problematisch gebruik van de verschillende middelen, maar het gaat over bescheiden verbanden. Een iets sterkere samenhang wordt gevonden tussen de totale stress-score op de CSSS en de mate van problematisch cannabisgebruik: hoe meer stress studenten ervaren, hoe meer problematisch hun cannabisgebruik. Studenten met een lager mentaal welbevinden (hogere score op GHQ-12) en studenten die meer stress ervaren (hogere score op CSSS) gebruiken ook vaker stimulerende medicatie om studieprestaties te verhogen.

- Er werd geen samenhang gevonden tussen het aantal problemen ten gevolge van alcohol- of druggebruik en het mentaal (on)welbevinden of de ervaren stress.

Verschillen volgens geslacht

- Alle verbanden tussen mate van onwelbevinden en ervaren stress enerzijds en de verschillende maten voor problematisch middelengebruik anderzijds bleken sterker te zijn voor mannen dan voor vrouwen. Voor wat betreft de associatie tussen het gebruik van stimulerende medicatie om studieprestaties te verbeteren en mentaal welbevinden, kunnen we evenwel stellen dat vrouwelijke studenten die minder goed in hun vel zitten, in sterkere mate geneigd zullen zijn om op regelmatige basis deze medicatie te gebruiken in vergelijking met mannelijke studenten.

Verschillen volgens woonsituatie

- De sterkste correlaties tussen mentaal onwelbevinden en stress enerzijds en problematisch middelengebruik anderzijds zijn te vinden bij kotstudenten. Zowel problematisch rookgedrag als hoge AUDIT-scores (= maat voor problematisch alcoholgebruik) zijn bij deze groep studenten het sterkst gecorreleerd met mentaal onwelbevinden en hoge stress.

Mentaal (on)welbevinden en gebruik tijdens het laatste jaar

- Studenten die een historiek hebben van roken en dit ook tijdens het laatste jaar deden, zitten significant minder goed in hun vel èn ervaren meer stress. Een vergelijkbare vaststelling kan gemaakt worden voor het laatstejaarsgebruik van kalmerende medicatie.

- Studenten die het voorafgaande jaar pils, zware bieren en sterkedrank consumeerden zitten beter in hun vel en ervaren minder stress in vergelijking met studenten die dit niet deden. Ook bij studenten die in het verleden al cannabis gebruikten, zien we dat de kans op laatstejaarsgebruik hoger is wanneer ze zich *beter* in hun vel voelen of minder stress ervaren. Merk op dat deze samenhang geen informatie geeft over de causaliteit van de relatie.

Verbanden tussen mentaal (on)welbevinden en gokken

- De GHQ-score angst en depressie is iets lager voor studenten die het voorgaande jaar gokten in vergelijking met studenten die dat in die periode niet deden.

Verbanden tussen mentaal (on)welbevinden en drinkmotieven

- Het gevonden verband tussen mentaal onwelbevinden en drinkmotieven is significant voor de vier categorieën van drinkmotieven (sociale motieven, enhancement motieven, coping motieven en conformity motieven), maar is het meest uitgesproken voor coping motieven. Studenten die slecht in hun vel zitten gaan dus vaker alcohol drinken om met hun negatieve gevoelens te kunnen omgaan. We kunnen ook stellen dat studenten die veel stress ervaren frequenter alcohol drinken om met negatieve gevoelens om te gaan.

Situering

Mentaal (on)welbevinden bij studenten

Mentaal welbevinden verwijst naar het evenwicht en de vitaliteit die in het leven ervaren worden (Kovess-Masfety et al., 2005; Nutbeam, 1986)[95]. De studententijd is een cruciale periode voor het mentaal welbevinden: vanuit

---

[95] Mentaal welbevinden is een aspect behorend tot de positieve dimensie van geestelijke gezondheid. De negatieve dimensie verwijst naar de aanwezigheid van (symptomen van) psychische klachten en stoornissen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen psychische *stoornissen*, die duiden op een diagnosticeerbaar verminderd functioneren, en psychische gezondheids*problemen*: een verminderd functioneren dat met de beschikbare diagnostische tools niet wordt herkend. Keyes (2005) toonde aan dat zelfs bij de groep mensen die het afgelopen jaar geen diagnostische stoornis hadden, een meerderheid (57%) maar matig scoorde op positieve geestelijke gezondheid. Slechts 17% had een 'bloeiend' leven. 12% uit de groep werd omschreven als 'languishing' of 'afbrokkelend'. Languishing is het tegengestelde van 'flourishing'; het betekent dat mensen aangeven emotioneel, psychisch of sociaal niet goed te zitten.

ontwikkelingsperspectief gebeurt er tussen 18 en 25 jaar een belangrijke transitie van laat-adolescentie naar volwassenheid (Arnett, 2000; Kessler et al., 2007). Onafhankelijk van het feit of ze hogere studies aanvatten, zijn jongvolwassenen tijdens deze transitieperiode extreem gevoelig voor de ontwikkeling van psychische problemen en psychische stoornissen: ongeveer 75% van alle psychische stoornissen start voor de leeftijd van 24 jaar.

Voor een aanzienlijke groep jongvolwassenen valt deze transitieperiode dus samen met hun studies in het hoger onderwijs, wat veel stress met zich kan meebrengen. Studiestress en prestatiedruk, het minder gestructureerde onderwijssysteem, het zich moeten aanpassen aan een nieuwe sociale omgeving (waarbij heel wat studenten voor het eerst niet meer bij hun ouders wonen en hun vrienden uit de thuisomgeving of partner missen), of belangrijke wijzigingen in het studietraject kunnen een trigger vormen voor de ontwikkeling van psychische problemen of psychische stoornissen (Bewick et al., 2010; Cvetkovski et al., 2017; Keeling, 2003). De eerste maanden na de start in het hoger onderwijs vormen hierbij de grootste uitdaging (Conley et al. 2014). Bij een subgroep van studenten is het zo dat de stress die gepaard gaat met participeren in het hoger onderwijs, sluimerende of al aanwezige geestelijke gezondheidsproblemen in stand houdt of zelfs kan verergeren. Op basis van een vergelijkende studie in 21 verschillende landen, concludeerden Auerbach en collega's (2016) dat 83,1% van de studenten die de laatste twaalf maanden te kampen hadden met een psychische stoornis, al symptomen van deze stoornis vertoonden vóór aanvang van de hogere studies. Vooral tweedejaarsstudenten rapporteren een toename van de psychische problematiek (Macaskill, 2012).

Voorgaande maakt duidelijk dat zowel mentaal onwelbevinden ('distress', niet goed in zijn vel zitten, psychische problemen), als psychische stoornissen frequent voorkomen in de studentenpopulatie (Auerbach et al., 2016; Bewick et al., 2010). Epidemiologische studies naar het voorkomen van minstens één psychische stoornis bij studenten in het hoger onderwijs geven uiteenlopende cijfers: één vijfde (Auerbach et al., 2016) tot de helft (Blanco et al., 2008; McLafferty et al., 2017) van de studenten in het hoger onderwijs zou tijdens de laatste twaalf maand voldoen aan de criteria van minstens één psychische stoornis.

Psychische stoornissen zouden evenwel niet vaker voorkomen in studentenpopulaties dan in niet-studentenpopulaties (Auerbach et al., 2016). Daartegenover staat dat psychische problemen en mentaal onwelbevinden wèl frequenter voorkomen: verschillende auteurs kwamen tot de conclusie dat studenten in het hoger onderwijs minder goed in hun vel zitten in vergelijking met hun peers die niet verder studeren (Bewick et al, 2010.; Stallman, 2010; Ibrahim et al., 2013; Larcombe et al., 2016). Dit mentaal onwelbevinden kan zich op verschillende manieren manifesteren. Het gaat in heel wat gevallen gepaard met symptomen van depressie en angst, die tot ontwikkeling komen als een reactie op stress wanneer iemand bij zichzelf de inschatting maakt geen adequaat copinggedrag te kunnen stellen (Ridner, 2004). Ook zelfmoordgedachten komen vaak voor als een uiting van mentaal

onwelbevinden (Farabaugh et al., 2012). In een grootschalige Amerikaanse studie rapporteerde 32,6% van de studenten dat zij depressieve gevoelens ervoeren die zo ernstig waren dat ze het functioneren belemmerden; 54% had te kampen met angstgevoelens (Association ACH, 2014). Frans onderzoek gaf een nog minder positief beeld: 69% van een groep bevraagde studenten in een universiteit gaf aan zich gestrest of depressief te voelen (Vandentorren et al., 2005). Twintig procent van de bevraagde studenten in een grootschalig Nederlands onderzoek zeiden zich op regelmatige basis droevig te voelen, 15% bleek zich niet goed in zijn vel te voelen en 9% gaf uiting aan gevoelens van extreme vermoeidheid. Het omgaan met studiedruk speelde hierbij een wezenlijke rol. Maar liefst de helft van de studenten gaf aan te weinig tijd te hebben om te studeren (Boot et al., 2007). Een recent gepubliceerde studie bij Vlaamse eerstejaarsstudenten (Bruffaerts et al., 2018) concludeerde dat 34,9% van hen het afgelopen jaar met geestelijke gezondheidsproblemen (gemeten met de Global Appraisal of Individual Needs Short Screener (GAIN-SS)) af te rekenen had. Internaliserende problemen (zoals depressieve klachten, angstgevoelens, slaapproblemen, post-traumatische stress, en zelfmoordgedachten) werden door 23,7% van de studenten gerapporteerd; externaliserende problemen (zoals aandachtsproblemen, hyperactiviteit, impulsiviteit en gedragsstoornissen) door 18,3% van de eerstejaarsstudenten.

Tot slot hebben verschillende studies aangetoond dat de prevalentie en ernst van psychische problemen en mentaal onwelbevinden binnen de groep hoger onderwijsstudenten verschilt. Net zoals het geval is in de algemene populatie, komen geestelijke gezondheidsproblemen vaker voor bij vrouwelijke dan bij mannelijke studenten, al zijn er verschillen naargelang de aard van de problemen (Matheson et al., 2016; McLafferty et al., 2017; Merlo et al., 2017). Daarnaast speelt de soort studie of studierichting een rol: zo is er een sterkere associatie tussen externaliserende problemen en individuele academische prestaties in richtingen waar het gemiddelde academisch functioneren lager ligt (Bruffaerts et al., 2017). Ook de specifieke studiestress en de impact op het mentaal welbevinden bij, onder andere, studenten geneeskunde (De Bruyn et al., 2017; Matheson et al., 2016; Merlo et al., 2017; Rotensteinet al., 2016), verpleegkunde en lerarenopleiding (Deasy et al, 2015), en in artistieke opleidingen (Perkins et al., 2017) werd al onderzocht. Tot slot spelen ook niet-academische stressoren een rol: studenten die financiële problemen hebben (Bitsika et al., 2010; McLafferty et al., 2017; Said et al., 2013), niet-heteroseksuele studenten (McLafferty et al., 2017; Said et al., 2013), studenten die geconfronteerd worden met intra-familiale problemen (Matheson et al., 2016) of studenten die de zorg moeten opnemen voor een familielid (Larcombe et al., 2016) ervaren meer psychische problemen in vergelijking met andere studenten.

Mentaal onwelbevinden en middelengebruik

Mentaal onwelbevinden (distress) is ontegensprekelijk gelinkt met middelengebruik. De associatie tussen beide is complex: de transitie van

adolescentie naar volwassenheid kenmerkt zich immers niet alleen door een kwetsbaarheid voor de ontwikkeling van psychische problemen en psychische stoornissen, maar ook door een significante toename van meer risicovol gedrag, waaronder (excessief) alcohol- en cannabisgebruik. Dit zorgt ervoor dat er duidelijke verschillen zijn in de gevonden samenhang, afhankelijk van de aard van het middel, het gebruikerspatroon en een aantal socio-economische variabelen (EMCDDA, 2014). Ook ander gezondheidsgerelateerd gedrag speelt een (mediërende) rol in de wisselwerking tussen mentaal onwelbevinden en middelengebruik (Deasy et al., 2014). Specifiek bij studenten werd bijvoorbeeld gewezen op minder fysiek actief zijn (Greene, et al.; 2011; Leslie et al., 1999) of verstoord slaapgedrag en een verminderde slaapkwaliteit (Zochil & Thornsteinson, 2018).

De meest geformuleerde hypothese over de wisselwerking tussen mentaal onwelbevinden en middelengebruik is de copinghypothese: personen die weinig adequate (doorgaans passieve) copingstrategieën gebruiken om het hoofd de bieden aan stress en distress (gevoelens van onwelbevinden) zullen sneller geneigd zijn middelen te gebruiken (Deasy et al., 2015). Stress vormt dus een motief om te gebruiken (in hoofdstuk 2.2 werd al uitgebreid stilgestaan bij drinkmotieven; ‘copingmotieven’ vormen hier één specifiek domein). Schwinn et al. (2011) vertrekken vanuit deze hypothese en vonden in hun studie een verband tussen gevoelens van depressie en alcohol drinken, bingedrinken en cannabisgebruik. Naarmate gevoelens van angst sterker aanwezig zijn, is er een grotere kans op alcohol drinken en op roken.

Ook in studentenmiddens is de verwevenheid tussen psychische stoornissen / mentaal onwelbevinden en middelengebruik onderzocht. Co-morbiditeit van problematisch middelengebruik en andere psychische problemen of stoornissen wordt door meerdere auteurs gerapporteerd (zie bijvoorbeeld McLafferty et al., 2016). Heel wat onderzoek focust hierbij op (overmatig) alcoholgebruik. De samenhang tussen psychische problemen en problematisch alcoholgebruik zou sterker zijn bij vrouwelijke studenten dan bij mannelijke studenten (Lo, Monge, Howell& Cheng, 2013). Studenten met angststoornissen blijken vaker te bingedrinken (Cranford, Eisenberg & Serras, 2009). Dit verband is evenwel meer uitgesproken bij mannen dan bij vrouwen. Bij studenten die kampen met een depressie verhoogt alcoholgebruik dan weer het risico op suïcidaal gedrag (Dvorak, Lamis & Malone, 2013).

Butler en collega’s (2010) toonden aan dat er bij studenten die tijdens het academiejaar ook werken, een positieve samenhang is tussen het aantal gewerkte uren (en hiermee samengaand: de hoeveelheid ervaren stress) en meer alcoholconsumptie (Butler, Dodge & Faurote, 2010). Deze studie ondersteunt de hierboven beschreven hypothese van het stress-gemotiveerd drinken. Volgens Perkins (1999) is stress als motief om te drinken vooral bij bachelorstudenten (undergraduates) belangrijker dan andere drinkmotieven.

Een aantal studies onderzochten ook de samenhang tussen verhoogd mentaal onwelbevinden en het gebruik van andere middelen dan alcohol bij studenten. Sun en collega’s (2011) vonden bijvoorbeeld een sterke associatie met tabakgebruik, terwijl het ervaren van veel negatieve gevolgen van

cannabisconsumptie en het gebruik van stimulantia volgens Allen & Holder (2014) eveneens geassocieerd kunnen worden met meer mentaal onwelbevinden.

Meerdere studies tonen tot slot ook een verband aan tussen problematische vormen van gokken en mentaal onwelbevinden. Zo stelden zowel Atkinson et al. (2012) als Moore et al. (2013) een verband vast tussen de gradatie van probleemgokken en negatieve gevoelens. Caldeira et al. (2017) kwamen in hun onderzoek uit op een verband tussen de mate van gokken en gedragswisselingen[96]. Specifiek studentgerelateerde onderzoeksbevindingen over de relatie tussen enerzijds angst en depressie en anderzijds gokken werden niet gevonden. Maar deze relatie werd wel al meermaals vastgesteld in onderzoeken, zowel algemeen als in specifieke bevolkingsgroepen (Ledgerwood & Petry, 2010; Lorains et al., 2011; Barrault & Varescon, 2013).

Mentaal onwelbevinden en middelengebruik bij studenten is tot slot geassocieerd met een brede range negatieve uitkomsten op vlak van gezondheid enerzijds en algemeen en academisch functioneren anderzijds, die soms mee aan de basis liggen van het stopzetten van hogere studies. Uit een recente studie bij Vlaamse geneeskundestudenten bleek bijvoorbeeld dat naarmate studenten hun opleiding als meer competitief zien, zij ook meer stress ervaren en bovendien meer geneigd zijn om stimulantia te misbruiken (De Bruyn et al., 2017). Vanuit preventie-oogpunt is het dus van groot belang aandacht te besteden aan de associatie tussen mentaal onwelbevinden, stress en (problematisch) middelengebruik.

In de resultatensectie van dit onderzoek geven we eerst een beschrijvend overzicht van de algemene gezondheid, het mentaal (on)welbevinden en de mate van ervaren stress bij de studenten in de Vlaamse sample. Aansluitend verkennen we de samenhang van deze variabelen met een aantal maten voor middelengebruik.

Resultaten

Prevalentie van onwelbevinden en stress

Studenten schatten hun *algemene gezondheid* vrij positief in. Iets meer dan de helft van de studenten zegt een goede of heel erg goede algemene gezondheid te hebben (55,2%). Bij slechts 1 op 10 studenten (10,1%) is de algemene gezondheid ‘redelijk’ tot ‘slecht’.

---

[96] Enkele uitingen van ‘behavioral dysregulation’ of gedragswisselingen zijn woede-aanvallen, bingedrinken, binge eating, niet-suïcidale zelfverminking en impulsief gedrag.

Tabel 59: Hoe is het gesteld met jouw algemene gezondheid?

Score algemene gezondheid (N=28.240; missing N=6.215 – 18,0%)	**Aandeel**
Heel erg goed	14,6
Erg goed	40,6
Goed	34,7
Redelijk	9,1
Slecht	1,0

Wat betreft de *mentale gezondheid* is het beeld iets minder positief.

Voor het in kaart brengen van het mentaal (on)welbevinden wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van de angst en depressieschaal van de 12-item-versie van de General Health Questionnaire (GHQ-12) (zie ook 1.2.7). Deze dimensie 'angst en depressie' omvat vier items; de somscore voor deze vier items wordt als maat voor mentaal (on)welbevinden gehanteerd. Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker de gevoelens van angst en depressie en dus hoe lager het welbevinden.

De gemiddelde score voor de GHQ-12 'angst en depressie-schaal' in deze studie bedraagt 1,5 (SD =1,5). De mediaan is 1.

Tabel 60: score op de General Health Questionnaire (GHQ) subschaal 'angst en depressie'

Schaalscore angst en depressie (N=28.118; missing N=6.337 – 18,4%)	**Aandeel**
0	35,1
1	20,5
2	16,2
3	13,1
4	15,1

Bij iets meer dan drie op de tien studenten is het welbevinden hoog: zij scoren 0 en rapporteren dus geen symptomen van angst en depressie (tabel 60). Anderzijds is er bij bijna zeven op de tien studenten wel minstens één symptoom van angst en depressie aanwezig. Bij iets minder dan de helft van

de studenten (44,4%) is er sprake van meerdere uitingen van angst en depressie.

De mate van stress die studenten ervaren, werd bevraagd met behulp van de 'College Student Stress Scale' (CSSS); de maximum score voor deze schaal is 55 (Feldt, 2008). De totale stress-score in deze studie varieerde van 0 tot 44. De gemiddelde totale score bedroeg 15,5 (SD=8,5). Op item-niveau werd de hoogste gemiddelde score gevonden voor bezorgdheid rond studie-gerelateerde zaken, bezorgdheid over het bereiken van persoonlijke doelstellingen en bezorgdheid rond persoonlijke relaties (tabel 61). De items 'niet meer thuis wonen' en 'zaken met betrekking tot huisvesting' hadden de laagste gemiddelde scores en werden dus het minst vaak vernoemd als bron van stress door de studenten.

Tabel 61: itemscores op de College Student Stress Scale (CSSS)

Items (hoe vaak ben je bezorgd of angstig over…) (N=27.359; missing N=7.096– 20,6%)	**Gemiddelde (SD)**
Niet meer thuis wonen	1,57 (0,95)
Zaken met betrekking tot huisvesting	1,64 (0,98)
Familiale aangelegenheden	2,20 (1,13)
Overweldigd zijn door problemen	2,27 (1,21)
Financiële zaken	2,29 (1,16)
Niet langer de controle hebben	2,36 (1,23)
Het aanpakken van moeilijkheden	2,47 (1,11)
Gebeurtenissen die niet volgens plan verlopen	2,67 (1,70)
Persoonlijke relaties	2,85 (1,14)
Het bereiken van persoonlijke doelstellingen	2,93 (1,16)
Studie-gerelateerde zaken	3,31 (1,09)
TOTAAL CSSS	15,54 (8,48)

SD = Standaarddeviatie

Er is statistisch significant verschil in de mate van ervaren stress tussen de verschillende groepen voor mentaal (on)welbevinden[97]. De gemiddelde stress-score voor studenten die geen symptomen van angst en depressie vertoonden (M=10,7, SD=6,6) verschilt significant van studenten met één symptoom (M=13,9, SD=6,8), twee symptomen (M=16,6, SD=6,8), drie symptomen (M =20,2, SD =7.3) of vier symptomen van angst of depressie

[97] F(4, 28.311) =3363.20, *p* <.001

(M =24,0, SD =7,4)[98]. Naarmate studenten meer stress ervaren, is er dus ook sprake van een verminderd mentaal welbevinden[99].

Verschillen in prevalentie volgens geslacht

Als we de scores per geslacht bekijken, zien we dat het mentaal welbevinden van vrouwelijke studenten lager is dan dat van hun mannelijke peers. Vrouwen scoren gemiddeld hoger op de angst en depressie-schaal dan mannen: 1,7 tegenover 1,3[100]; hun welbevinden ligt dus lager. Ruim 4 op 10 van de mannen geeft geen symptomen aan, terwijl dat bij vrouwen bij ongeveer een derde zo is. Eén op de vijf mannen zit op een schaalscore ≥3 (21,1%) tegenover een derde van de vrouwen (33,6%) (tabel 62).

Tabel 62: score op de subschaal angst en depressie, volgens geslacht

Schaalscore angst en depressie	Mannen	Vrouwen
0	42,2%	29,7%
1	21,6%	19,6%
2	15,1%	17,2%
3	11,0%	14,7%
4	10,1%	18,9%
	$\chi^2(4)=768.160$; $p<0.001$	

Vrouwen ervaren ook significant meer stress dan mannen. De totale score op de CSSS bedraagt 13,2 voor de mannen (SD=8,0) en 17,3 voor de vrouwen (SD=8,4)[101]. De verschillen zijn ook significant voor elk item van de CSSS-afzonderlijk, waarbij de vrouwelijke studenten het sterkst verschillen van hun mannelijke peers met betrekking tot 'bezorgdheid over studie-gerelateerde zaken' en 'bezorgdheid over gebeurtenissen die niet volgens plan verlopen'.

Verschillen in prevalentie volgens woonsituatie

Het welbevinden van studenten die zelfstandig wonen is lager is dan dat van pendel- en kotstudenten. Zelfstandig wonende studenten scoren gemiddeld 1,6 (SD=1,5) op de GHQ angst-en-depressie-schaal tegenover een gemiddelde score van 1,5 (SD=1,5) voor studenten die bij hun ouders wonen en 1,5 (SD=1,4) voor studenten die op kot zitten. Hoewel de verschillen op item-niveau niet sterk uitgesproken zijn (zie tabel 63), is er wel degelijk een statistisch significant aantoonbaar verschil tussen de drie groepen (zelfstandig

[98] p <0,001
[99] rs=0,567 (p <0,001)
[100] t(2288,817)= -28.346; p <0.001
[101] t(26.153,623)= -40,814; p <0,001

wonend, bij ouders wonend, of op kot wonend)[102]. De gemiddelde angst- en depressiescore voor studenten die zelfstandig wonen is significant hoger in vergelijking met de score van kotstudenten ($p<0,001$) en van studenten die bij hun ouders wonen ($p=0.006$). Het mentaal welbevinden van kotstudenten is lichtjes hoger in vergelijking met het welbevinden van studenten die bij hun ouders wonen ($p=0,021$).

Tabel 63: score op de subschaal angst en depressie, volgens woonsituatie

Schaalscore angst en depressie	Bij ouders	Op kot	Zelfstandig
0	35,2%	36,4%	32,6%
1	20,6%	20,7%	19,9%
2	15,8%	15,9%	18,1%
3	13,1%	12,9%	13,2%
4	15,3%	14,1%	16,2%

Een relatief gelijklopend beeld is vast te stellen met betrekking tot de mate van stress die studenten ervaren: de totale stress-score op de CSSS verschilt significant volgens de woonsituatie[103]. De gemiddelde stress-score voor studenten die zelfstandig wonen (M=16,6, SD=8,8) verschilt van studenten die bij hun ouders wonen (M =15,4, SD =8,5) en van dat van kotstudenten (M=15,2, SD=8,2)[104]. Deze verschillen zijn het meest uitgesproken voor de items '*Hoe vaak ben je bezorgd, angstig of twijfel je aan je capaciteiten bij zaken met betrekking tot je huisvesting?*' (4,1% van de zelfstandig wonende studenten maakt zich hier zeer vaak zorgen over, tegenover 1,4% van de studenten die bij hun ouders wonen en 1,1% van de kotstudenten)[105] en '*Hoe vaak ben je bezorgd, angstig of twijfel je aan je capaciteiten bij zaken met betrekking tot financiële zaken*' (9,4% van de zelfstandig wonende studenten maakt zich hier zeer vaak zorgen over, tegenover 3,6% van de studenten die bij hun ouders wonen en 2,7% van de kotstudenten)[106]. De stress-score voor thuiswonende studenten en kotstudenten is niet significant verschillend.

Verschillen in prevalentie doorheen de studieloopbaan

Gezien uit de literatuur blijkt dat de eerste maanden in het hoger onderwijs een belangrijke impact kunnen hebben op het mentaal welbevinden, werd ook

---

[102] $F(2, 27.838) = 12,713$, $p < 0,001$
[103] $F(2, 27.084) = 48,373$, $p < 0,001$
[104] $p < 0,001$
[105] $\chi^2(8)=1369,554$, $p < 0,001$
[106] $\chi^2(8)=886,834$, $p < 0,001$

nagegaan of eerstejaarsstudenten minder goed in hun vel zitten en meer stress ervaren dan studenten die al langer participeren aan het hoger onderwijs. De totale angst- en depressiescore voor eerstejaarsstudenten (M=1,6, SD=1,5) is inderdaad significant hoger dan de score van studenten in hogere jaren (M=15, SD=1.45)[107]. Anderzijds ervaren eerstejaarsstudenten niet meer stress[108]: de totale stress-score voor studenten die dit academiejaar met hun studies startten, bedraagt 15,6 (SD= 8,5) tegenover een score van 15,5 (SD=8,5) voor studenten uit hogere jaren.

Studenten die geen modeltraject[109] volgen ervaren aanzienlijk meer stress (CSSS totaalscore M=16,6, SD 8,8) in vergelijking met studenten die wel een modeltraject volgen (M=15,0, SD=8,3)[110].

Verbanden tussen mentaal welbevinden en (problematisch) middelengebruik

In eerste instantie werd nagegaan in welke mate mentaal (on)welbevinden en ervaren stress correleren met een aantal maten van problematisch middelengebruik, namelijk de somscore op de Fagerström-vragenlijst (*maat voor afhankelijkheid van tabak*), de score op de AUDIT (*screeningsmaat voor problematisch alcoholgebruik*), de totaalscore op de ProbCannabis-DT (*maat voor problematisch cannabisgebruik)* en het oneigenlijk gebruik van stimulerende medicatie. Algemeen genomen kunnen we stellen dat er wel een verband bestaat tussen mentaal (on)welbevinden en problematisch gebruik van de verschillende middelen. Echter, hoewel de gevonden correlatiematen statistisch significant zijn, zijn ze ook zeer bescheiden. Een iets sterkere samenhang – zij het nog steeds vrij zwak – wordt gevonden tussen de totale stress-score op de CSSS en de mate van problematisch cannabisgebruik: hoe meer stress studenten ervaren, hoe meer problematisch hun cannabisgebruik[111]. Om de samenhang na te gaan met het oneigenlijk gebruik van stimulerende medicatie werd de variabele '*Heb je ooit al stimulerende medicatie gebruikt om jouw studieprestaties te verbeteren, zonder dat dit kaderde in een behandeling?*' gedichotomiseerd. Op deze manier konden twee groepen vergeleken worden (namelijk studenten die nooit, uiterst zelden of zelden deze medicatie gebruikten enerzijds en studenten die aangeven dit soms, af en toe, regelmatig of vaak te doen anderzijds). Er is een statistisch significante samenhang van deze variabele met zowel de GHQ-somscore[112] als

---

[107] t(28.068) =-5,583, *p* <0,001
[108] t(27.309) =-1,002, *p*=0,316
[109] Een modeltraject is het standaardprogramma en geeft aan wat de meest logische volgorde is om de opleiding te doorlopen en binnen de vooropgestelde duur een diploma te behalen; in een modeltraject volgen de studenten opleidingsonderdelen uit slechts één opleidingsfase.
[110] t(17.294,6)=-13,899, *p*=0,001
[111] rs= 0,157; *p* <0,001
[112] t(1329,679)=-7,255, *p* <0,001

de CSSS-totaal score[113]. Studenten met een lager mentaal welbevinden (hogere score op GHQ-12) en studenten die meer stress ervaren (hogere score op CSSS) gebruiken dus vaker stimulerende medicatie om studieprestaties te verhogen.

Er werd geen samenhang gevonden tussen het aantal problemen ten gevolge van alcohol- of druggebruik en het mentaal (on)welbevinden of de ervaren stress.

Alle verbanden tussen mate van onwelbevinden en ervaren stress enerzijds en de verschillende maten voor problematisch middelengebruik anderzijds bleken sterker te zijn voor mannen dan voor vrouwen. Voor wat betreft de associatie tussen het gebruik van stimulerende medicatie om studieprestaties te verbeteren en mentaal welbevinden, kunnen we evenwel stellen dat vrouwelijke studenten[114] die minder goed in hun vel zitten (en dus hoger scoren op de GHQ-12), in sterkere mate geneigd zullen zijn om op regelmatige basis deze medicatie te gebruiken in vergelijking met mannelijke studenten[115].

Gelijkaardige analyses werden uitgevoerd met betrekking tot de woonsituaties. De sterkste correlaties tussen mentaal onwelbevinden en stress enerzijds en problematisch middelengebruik anderzijds zijn te vinden zijn bij kotstudenten. Zowel problematisch rookgedrag als hoge AUDIT-scores zijn bij deze groep studenten het sterkst gecorreleerd met mentaal onwelbevinden en hoge stress. Voor wat betreft problematisch cannabisgebruik is er een iets sterker verband met mentaal onwelbevinden bij thuiswonende studenten; dit verband is meer uitgesproken dan bij kotstudenten of zelfstandig wonende studenten[116], maar het gaat in alle gevallen over zeer zwakke correlaties. Hoewel studenten die zelfstandig wonen significant meer stress ervaren dan thuiswonende studenten en kotstudenten (zie hoger: *verschillen in prevalentie volgens woonsituatie*), zijn de verbanden tussen mentaal welbevinden en stress enerzijds en problematisch gebruik van middelen anderzijds, bij hen het minst sterk. De enige uitzondering hierop vormt de samenhang tussen de stress-score zoals gemeten met de CSSS en de totaalscore op de ProbCannabis-DT: deze samenhang is even sterk bij zelfstandig wonende studenten als bij studenten die bij hun ouders wonen[117].

In tweede instantie werd ook nagegaan of er een samenhang bestaat tussen het laatstejaarsgebruik van verschillende middelen en mentaal (on)welbevinden enerzijds en ervaren stress anderzijds. Tabel 64 geeft een

---

[113] t(1267,061)=-9,769, *p* <0,001
[114] t(18.407)=-6,926, *p*<0,001 (voor de GHQ-12) en t(17.955)=-8.483, *p*<0,001 (voor de CSSS)
[115] t(10.720)=-4.879, p<0,001 (voor de GHQ-12) en t(10.388)=-8.828, *p*<0,001 (voor de CSSS)
[116] rs=0,081 (p<0,001) voor thuiswonende studenten, rs=0,063 (p<0,001) voor kotstudenten en rs=0,056 (n.s.) voor zelfstandig wonende studenten
[117] rs=0,171 (p<0,001) voor zelfstandig wonende studenten, rs=0,173 (p<0,001) voor thuiswonende studenten en rs=0,110 (p<0,001) voor kotstudenten

overzicht van de verschillen in de gemiddelde scores op de GHQ-12 angst- en depressieschaal en CSSS volgens al dan niet gebruik van middelen het laatste jaar. Merk hierbij op dat studenten die een bepaald middel nooit gebruikten, niet mee opgenomen zijn in de analyses.

Tabel 64: samenhang gemiddelde scores op de subschaal angst en depressie van de GHQ-12 angst- en depressieschaal, en op de College Student Stress Scale (CSSS) en laatstejaarsgebruik van verschillende middelen

	Laatstejaarsgebruik			
Maat voor onwelbevinden of stress	**Middel**	**Neen**	**Ja**	**Significantie**
GHQ-12 angst en depressie	Tabak	1,5 (1,4)	1,6 (1,5)	t(11.434,838)=-2,595, *p*=0,009**
CSSS		15,9 (8,3)	16,7 (8,6)	t(11.249,816)=-5,126 *p*<0,001
GHQ-12 angst en depressie	Pils	1,7 (1,5)	1,5 (1,4)	t(4.461,598)=6,913 *p*<0,001***
CSSS		16,8 (8,9)	15,3 (8,2)	t(4.248,085)=9,378 *p*<0,001***
GHQ-12 angst en depressie	Zware bieren	1,7 (1,5)	1,4 (1,4)	t(5.136,935)=7,784 *p*<0,001***
CSSS		16,6 (8,8)	15,0 (8,2)	t(4.871,289)=9.824 p<0,001***
GHQ-12 angst en depressie	Wijn	1,6 (1,5)	1,5 (1,5)	t(25.878)=1,308 n.s.
CSSS		15,9 (8,9)	15,6 (8,3)	t(2.733,137)=1,962 p=0.05*
GHQ-12 angst en depressie	Aperitieven	1,6 (1,5)	1,5 (1,5)	t(17.803)=0,307 n.s.
CSSS		15,9 (8,5)	15,7 (8,2)	t(17.339)=1,320 n.s.
GHQ-12 angst en depressie	Sterkedrank	1,6 (1,5)	1,5 (1,5)	t(25.201)=4,488 *p*<0,001***
CSSS		16,3 (8,9)	15,5 (8,2)	t(4.002,764)=4,996 *p*<0,001***
GHQ-12 angst en depressie	Kalmerende medicatie	1,9 (1,5)	2,3 (1,5)	t(35537,590)=-7,727 *p*<0,001***
CSSS		18,7 (8,6)	20,8 (8,9)	t(3603)=-6,898 *p*<0,001***

Vervolg tabel 64: samenhang gemiddelde scores op de subschaal angst en depressie van de GHQ-12 angst- en depressieschaal, en op de College Student Stress Scale (CSSS) en laatstejaarsgebruik van verschillende middelen

GHQ-12 angst en depressie	Stimulerend e medicatie	1,8 (1,5)	1,7 (1,5)	t(2.607)=2,372 *p*=0.018**
CSSS		17,8 (9,1)	17,4 (8,8)	t(2526)=0,899 n.s.
GHQ-12 angst en depressie	Cannabis	1,6 (1,5)	1,5 (1,4)	t(10.962,625)= 4,308 p<0,001
CSSS		16,5 (8,6)	15,9 (8,5)	t(11.312)=3,675 p<0,001

De tabel maakt duidelijk dat studenten die een historiek hebben van roken en dit ook tijdens het laatste jaar deden, significant minder goed in hun vel zitten èn meer stress ervaren. Een vergelijkbare vaststelling kan gemaakt worden voor het laatstejaarsgebruik van kalmerende medicatie. Opvallend is dat er positief significante t-waarden gevonden werden voor het laatstejaarsgebruik van verschillende alcoholische dranken (pils, zware bieren en sterkedrank) en de mate van mentaal onwelbevinden en ervaren stress. Studenten die slechter in hun vel zitten en studenten die meer stress ervaren, lieten deze dranken dus afgelopen jaar vaker aan de kant. Ook bij studenten die in het verleden al cannabis gebruikten, zien we dat de kans op laatstejaarsgebruik hoger is wanneer ze zich beter in hun vel voelen of minder stress ervaren. Belangrijk is uiteraard dat we hier geen uitspraken kunnen doen over causaliteit. Het is evengoed mogelijk dat studenten die cannabis gebruiken, door het gebruik van dit middel minder stress ervaren. Er werden geen significante verschillen gevonden voor het ooitgebruik van andere illegale middelen en de mate van mentaal onwelbevinden of de mate van ervaren stress.

Tot slot werden ook een aantal analyses gedaan om zicht te krijgen op de samenhang tussen gebruiksfrequentie en de mate van mentaal onwelbevinden en stress. In lijn met voorgaande bevindingen werd ook een positief verband gevonden tussen mentaal onwelbevinden en de gebruiksfrequentie van kalmeer- en slaapmiddelen tijdens zowel het academiejaar, de blok, als tijdens de examens: hoe meer tekenen van angst en depressie, hoe regelmatiger men naar deze middelen grijpt. Ook de mate van ervaren stress correleert met de frequentie van gebruik van kalmeer- en slaapmiddelen tijdens het academiejaar, tijdens de blok en tijdens de examens. De sterkste verbanden worden gevonden voor de mate van ervaren

stress en frequentie van kalmeer- en slaapmiddelengebruik tijdens respectievelijk het academiejaar[118] en tijdens de blok[119].

Verbanden tussen mentaal welbevinden en gokken

Er is een klein maar significant verschil in de GHQ-score angst en depressie tussen studenten die het voorgaande jaar gokten en studenten die dat in die periode niet deden[120]. Dat betekent dus dat het met de gokkers algemeen genomen iets beter gesteld is op het vlak van gevoelens van angst en depressie. Als we enkel naar de studenten kijken die wel de voorgaande twaalf maanden gokten, dan zien we geen of heel zwakke verbanden tussen de frequentie van elke gokvorm en de GHQ-score voor angst en depressie. Tussen de GHQ-score en het aantal gokvormen dat studenten gebruikt hebben is er evenmin een verband.

We kunnen dus stellen dat we, in tegenstelling tot internationale onderzoeksbevindingen over verbanden tussen enerzijds gokken en gokproblemen en anderzijds symptomen van angst en depressie, in ons onderzoek geen soortgelijke verbanden vinden. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat de eerstgenoemde bevindingen uit onderzoek in de algemene bevolking komen en ons onderzoek zich op studenten richt.

Onze onderzoeksdata geven geen noemenswaardig verband weer tussen gamen in de voorbije twaalf maanden en de behaalde score op de GHQ-subschaal ‘angst en depressie’. Ook als we enkel naar de studenten kijken die wel de voorgaande twaalf maanden gameden, dan zien we geen of heel zwakke verbanden tussen de frequentie van elke vorm van gamen en de GHQ-score voor angst en depressie. Tussen de GHQ-score en het aantal vormen waarmee studenten gamen is er evenmin een verband.

Verbanden tussen mentaal welbevinden en drinkmotivatie

In hoofdstuk 2.2 beschreven we al de eigenschappen van drinkmotieven, namelijk het reduceren of versterken van respectievelijk negatieve of positieve gevoelens. In de volgende paragrafen nemen we de relatie tussen mentaal (on)welbevinden en stressbeleving, en dimensies van drinkmotieven onder de loep. Met betrekking tot deze relatie blijkt uit de literatuur dat coping-motieven vaak aan de basis liggen van (overmatig) middelengebruik. Voor deze studie verkennen we daarom de relatie tussen de verschillende drinkmotieven en de subschaal ‘angst-depressie’ van de GHQ-12; daarnaast wordt de relatie met de stress-schaal besproken.

---

[118] $r_s = 0.275$; $p < 0.001$
[119] $r_s = 0.285$; $p < 0.001$
[120] Bij studenten die het voorgaande jaar gokten is de gemiddelde score 1,34 (SD= 1,40) en bij studenten die dat in die periode niet deden is dat 1,54 (SD= 1,46) (t (2956,349)=7,135; p<0,001).

Het gevonden verband tussen mentaal onwelbevinden en drinkmotieven is significant voor de vier categorieën van motieven (sociale motieven, enhancement motieven, coping motieven en conformity motieven), maar is het meest uitgesproken voor coping motieven[121]. Studenten die slecht in hun vel zitten gaan dus vaker alcohol drinken om met hun negatieve gevoelens te kunnen omgaan. Er is sprake van een vergelijkbaar beeld voor de verbanden tussen 'ervaren stress' en 'drinkmotieven': ook hier is er het meest uitgesproken verband met copingmotieven. Studenten die veel stress ervaren, drinken dus frequenter alcohol om met negatieve gevoelens om te gaan[122].

Op basis van voorgaande resultaten kan geconcludeerd worden dat mentaal (on)welbevinden en stress een belangrijk aanknopingspunt kunnen zijn voor de psychosociale diensten van onderwijsinstellingen voor de preventie en behandeling van alcoholproblematieken bij studenten. Interessant in dit verband is de bevinding dat de sterkste correlaties tussen mentaal onwelbevinden en stress enerzijds en problematisch middelengebruik anderzijds te vinden zijn bij kotstudenten. Tegelijkertijd stellen we vast dat zelfstandig wonende studenten wel meer stress ervaren dan thuiswonende studenten of kotstudenten, en dat ze ook minder goed in hun vel zitten, maar dat mentaal onwelbevinden en stress bij deze subgroep minder vaak geassocieerd is met problematisch middelengebruik. Het valt dan ook te overwegen specifieke preventie-initiatieven te nemen die zich richten op kotstudenten die niet goed in hun vel zitten. Ook het gebruik van kalmerings- en slaapmedicatie is mogelijk een aandachtspunt bij studenten die zich aanmelden met (dis)stressklachten. Tot slot kunnen we stellen dat, in tegenstelling tot internationale onderzoeksbevindingen over de relatie tussen gamen en angst- en depressiesymptomen, in ons onderzoek geen dergelijke verbanden terug te vinden zijn.

---

[121] rs= 0.260; *p* <0.001
[122] rs= 0.322 ; *p* <001

2.7. Sociale Invloeden

Samenvatting

- Studenten die het afgelopen jaar rookten, dronken of gokten, hebben een grotere gemiddelde netwerkomvang dan studenten die dat niet deden.
- Studenten die het afgelopen jaar rookten, dronken, illegale drugs gebruikten of gokten, hebben een hogere gemiddelde prestigescore van hun netwerk dan studenten die dat niet deden. Studenten met een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik, hebben gemiddeld een hogere prestigescore dan studenten die minder risico lopen. Studenten die echter het afgelopen jaar gegamed hebben, scoren significant lager op de gemiddelde prestigescore dan studenten die dat niet deden.
- Studenten die het afgelopen jaar alcohol dronken, een verhoogd risico hebben op problematisch alcoholgebruik of cannabis gebruikten, hebben meer vertrouwen in hun netwerk en hebben een hogere perceptie van behulpzaamheid door hun netwerk dan studenten die dat niet deden. Studenten die het afgelopen jaar gegokt of gegamed hebben, hebben minder vertrouwen in hun netwerk en hebben een lagere perceptie van behulpzaamheid door hun netwerk dan studenten die dat wel deden.
- Het gemiddeld aantal glazen dat studenten denken dat andere studenten drinken tijdens de lesperiodes is 11,8 glazen per week. Deze hoeveelheid ligt lager dan het feitelijke aantal standaardglazen dat studenten wekelijks drinken (12,9 glazen). Deze gepercipieerde norm is mogelijks een onderschatting, aangezien deze norm niet op dezelfde manier gemeten is als het feitelijke gedrag. Studenten schatten bovendien de frequentie van bingedrinken van andere studenten aanzienlijk hoger in dan de werkelijke frequentie. Naarmate studenten het drinkgedrag van andere studenten hoger inschatten, drinken ze zelf ook meer en scoren ze hoger op de maat die een indicatie geeft van het risico op problematisch alcoholgebruik.
- Studenten die lid zijn of in het bestuur zitten van een studentenvereniging, actief lid zijn bij een sportclub of leiding geven in een jeugdbeweging hebben meer risico op problematisch alcoholgebruik. Deelname aan studentikoze activiteiten (studentendoop, cantus, enz.) kunnen aan de grondslag liggen van hogergenoemde verbanden. Uit de resultaten blijkt namelijk ook dat wie regelmatig naar studentikoze activiteiten gaat hoger scoort op de AUDIT-C, wat een hoger risico op problematisch alcoholgebruik impliceert.
- Tabak- en cannabisgebruik in het afgelopen jaar blijkt bij studenten die (bestuurs)lid zijn van een studentenvereniging of leiding geven in een jeugdbeweging meer voor te komen dan bij studenten die geen lid zijn. Studenten die actief lid zijn van een sportclub/team hebben echter

significant minder tabak gerookt het afgelopen jaar dan studenten die niet in een sportclub/team zitten. Voor illegale drugs (buiten cannabis) zien we significant minder gebruik in de afgelopen twaalf maanden bij studenten die lid zijn van een sport-, studenten- of jeugdvereniging.

Situering

Individueel sociaal kapitaal en sociaal netwerk (vertrouwen).

Sociaal kapitaal is een complex concept dat in wetenschappelijke literatuur onder verschillende vormen en indelingen voorkomt. In de individuele vorm verwijst sociaal kapitaal naar het sociaal netwerk van een persoon en alle hulpbronnen waar men via dit netwerk toegang toe heeft (Sprengers et al., 1988; Van der Gaag & Snijders, 2004). De sociale hulpbronnen die een individu heeft, hangen dus af van de grootte van zijn sociaal netwerk en van het kapitaalvolume van elk van diegenen in dat netwerk (Bourdieu, 1986). Hulpbronnen zijn behulpzaam voor het bereiken van doelen. Voorbeelden van hulpbronnen zijn vriendschap, emotionele steun, aanbevelingen en cultureel of politiek netwerk. Uit onderzoek blijkt dat wie meer sociale hulpbronnen heeft zijn algemene en mentale gezondheid beter beoordeelt (Goryakin, et al., 2014; Rocco, et al., 2014). Het sociaal kapitaal heeft dus een positieve invloed op het welzijn van een individu.

Link met middelengebruik

Om een beeld te geven van de invloed van sociale netwerken op het middelengebruik van studenten is het belangrijk om eerst even stil te staan bij het gegeven dat het netwerk rond studenten in belangrijke mate bestaat uit medestudenten. Al van in de adolescentie groeit het belang van leeftijdsgenoten als onderdeel van het sociaal netwerk van jongeren. Wanneer deze jongeren beginnen studeren in het hoger onderwijs komt dit proces in een stroomversnelling, omdat deze transitiefase hen stimuleert om op zoek te gaan naar kwaliteitsvolle netwerken, die hen helpen door deze overgangsperiode. In dergelijk netwerken gaan jongeren op zoek naar intimiteit, stabiliteit en ondersteuning, en naar rolmodellen en sociale opportuniteiten die hen hierin op weg zetten (Borsari & Carey, 2001, 2006). Alcohol is één van de middelen die deze zoektocht faciliteert en bovendien zeer beschikbaar is in studentenmiddens. Het drinkgedrag van studenten en hun attitudes hieromtrent zijn dan ook in belangrijke mate gelinkt aan het drinkgedrag en -attitudes van het netwerk rond deze studenten (Barnett et al., 2014; Borsari & Carey, 2001; DeMartini et al., 2013; Guo et al, 2015; Ham & Hope, 2003; Kuntsche et al. 2004; Reifman et al., 2006). Deze relatie kan op twee manieren verklaard worden: enerzijds speelt een mechanisme van ‘peer selectie’ een rol, waarbij mensen die meer gelijkenissen vertonen

meer tot elkaar worden aangetrokken (bv. bij de start van een studiecarrière hangen stevig drinkende studenten vaker samen met andere stevig drinkende studenten). Anderzijds speelt ook een mechanisme van 'peer socialisatie' een rol, waarbij normen en gedrag worden geleerd en overgenomen van significante peers (Abar & Maggs, 2010; Borsari & Carey, 2001; Capon et al., 2007; Kendler, 2015; Kuntsche et al, 2004; Park et al. 2008).

Een netwerk tussen 'gelijken', waarvan hiervoor een voorbeeld gegeven werd, wordt ook wel 'bonding' sociaal kapitaal genoemd. Daarnaast kan een netwerk ook een brug slaan tussen mensen. Enerzijds kan dit tussen 'niet gelijken op hetzelfde niveau' (horizontaal, bv. tussen studenten met verschillende leeftijd), wat 'bridging' sociaal kapitaal wordt genoemd. Anderzijds kan dit ook tussen 'niet gelijken op verschillende niveaus' (verticaal, bv. tussen studenten en lesgevers), wat 'linking' sociaal kapitaal wordt genoemd. (Szreter & Woolcock, 2004). In relatie tot gedrag beschrijven Bonell et al. (2013) dat 'bonding' social kapitaal bij studenten zowel aanleiding kan geven tot positief als negatief of risicovol gedrag (bv. agressie, middelengebruik), afhankelijk van het netwerk van de student en de normen die daarin heersen. 'Bridging' sociaal kapitaal, waarbij studenten bijvoorbeeld een goede band hebben met leden van de onderwijsstaf[123], zou daarentegen meer aanleiding geven tot schoolpromotend gedrag en minder tot risicogedrag.

Deze verhoudingen komen min of meer ook terug in een onderzoek van Unlu & Sahin (2015), dat een samenhang vond tussen een sterke peer-invloed en meer middelengebruik, maar daarentegen een omgekeerde relatie vond tussen een betere band met ouders en een hogere mate van deelname aan jeugdactiviteiten (op school, via een geloofsgemeenschap, extracurriculair, …) en minder middelengebruik. Dat de heersende norm onder peers een invloed heeft op de richting en de mate van het middelengebruik van iemand, bleek ook uit een kwalitatief onderzoek bij jongvolwassenen (18-19 jaar) (Demant & Järvinen, 2011). Zo draagt sociaal kapitaal bij aan het stellen van normatieve drinkpatronen (bv. 'gecontroleerd' dronkenschap), terwijl het anderzijds inperkend kan werken op niet-normatieve drinkpatronen of gevolgen daarvan (bv. alleen drinken, drinken om de verkeerde redenen of controleverlies als gevolg van alcohol). Dit wil niet zeggen dat niet-normatief gedrag helemaal niet voorkomt binnen het netwerk. De mate waarin niet-normatief gedrag wordt getolereerd, hangt namelijk samen met de individuele 'resources' (bv. het hebben van ervaring met alcohol) en hoe deze 'resources' zich verhouden tot deze van andere leden in het netwerk (Demant & Järvinen, 2011). Heersende normen worden verder door individuen in een netwerk op een bepaalde manier gepercipieerd, wat op zijn beurt weer het gedrag van dat individu in belangrijke mate beïnvloedt. Dit laatste aspect wordt echter verder meer in detail gesitueerd in punt 1.2.

---

[123] Bonell et al. (2013) geeft dit als voorbeeld van 'bridging' sociaal kapitaal, terwijl dit voorbeeld volgens de definitie van Szreter & Woolcock (2004) toch eerder een voorbeeld van 'linking' sociaal kapitaal is.

Bovenstaande studies illustreren dat een complex multifactorieel concept als sociaal kapitaal moeilijk op een eenduidige manier in relatie te brengen is met middelengebruik. Met betrekking tot middelengebruik kan sociaal kapitaal dan ook zowel een beschermende factor als een risicofactor zijn. De manier waarop studies sociaal kapitaal meten (o.a. met welke meetinstrumenten, bij welke populatie) en in rekening brengen, is dan ook bepalend voor de relatie tot middelengebruik. Zo werd bijvoorbeeld in een studie van Lundborg (2005) bij adolescenten (12-18 jaar) een negatieve relatie gevonden tussen sociaal kapitaal en de kans om te roken of om illegale middelen te gebruiken, terwijl in relatie tot bingedrinken geen significant verband werd gevonden. Het sociaal kapitaal werd in deze studie gemeten op basis van sociale participatie (de mate waarin iemand deelneemt aan (in)formele sociale activiteiten) en het vertrouwen dat iemand heeft in anderen. In een studie in het hoger onderwijs (Weitzman & Kawachi, 2000) werd de mate waarin studenten in de laatste 30 dagen op campusniveau aan vrijwilligerswerk deden, als indicator van sociaal kapitaal gebruikt en werd er wel een negatief verband met bingedrinken gevonden.

Gepercipieerde normen

Een gepercipieerde drinknorm is wat een student op vlak van alcoholconsumptie als normaal en gangbaar ziet binnen het netwerk waarin hij/zij actief is en waarin hij/zij zelf alcohol consumeert. Dit beeld komt niet noodzakelijk overeen met de werkelijke hoeveelheid die geconsumeerd wordt binnen dit netwerk, en is heel vaak een overschatting van de realiteit. Ondanks deze discrepantie proberen studenten zich toch vaak te meten aan de norm die zij denken die er heerst, om op die manier te passen binnen het sociaal netwerk, waarvan zij vinden dat het hen ondersteuning, intimiteit en stabiliteit kan bieden (Berkowitz, 2004; Borsari & Carey, 2001; Perkins 2002). De mate waarin studenten de norm verkeerdelijk percipiëren (zogenaamde ‘mispercepties’), varieert afhankelijk van geslacht. Zo overschatten mannen vaak sterker het drinkgedrag van hun netwerk dan vrouwen. Peers zijn hierbij belangrijke referentiepunten voor het maken van deze inschatting. Er bestaat dan ook een duidelijk positief verband tussen de gepercipieerde norm bij peers en het drinkgedrag van de student zelf (McAlaney & Van Hal, 2010; McAlaney et al., 2015; Monk & Heim, 2014; Perkins, 2002; Perkins & Wechsler, 1996; Stock et al., 2014).

Vrijetijdsbesteding

Heeft het deel uitmaken van (het bestuur van) een studentenkring een invloed op het middelengebruik? In de wetenschappelijke literatuur vonden we hierover enkel studies uit de VS. Alhoewel de “Greek organisations” in de VS verschillen van onze studentenverenigingen, zijn er ook voldoende parallellen om de onderzoeksresultaten over middelengebruik in “sororities” en

“fraternities” als relevant referentiekader in te brengen. De meeste studies belichten het alcoholgebruik in deze studentenorganisaties. Algemeen komt naar voor dat leden van studentenorganisaties meer alcohol drinken dan niet-leden, ook als wordt gecontroleerd voor het voorafgaande alcoholgebruik (Lee et al., 2006; Nguyen et al., 2013). Leden van studentenorganisaties blijken vooral vaker te bingedrinken. Dat geldt evenwel niet sterker voor bestuursleden dan voor gewone leden (Plucker & Teed, 2004). Bij beginnende studenten blijkt de aanvankelijke intentie om zich aan te sluiten bij een studentenvereniging indicatief voor een hogere kans op frequent alcoholgebruik en bingedrinken tijdens het academiejaar (Walls et al., 2009).

Twee studies uit de VS belichtten het verband tussen illegaal druggebruik en lidmaatschap van studentenorganisaties. Primack et al. (2012) stelden vast dat leden van studentenorganisaties meer kans maken om hun toevlucht te zoeken in roken, alcohol drinken en cannabis gebruiken. Yacoubian (2003) kwam bijna tien jaar eerder tot de vaststelling dat er meer xtc-gebruik was bij leden van een ‘Greek organisation’.

Resultaten

Individueel sociaal kapitaal en sociaal netwerk (vertrouwen)

In dit werk wordt enerzijds de netwerkomvang en gemiddeld beroepsprestige van studenten bestudeerd (positiegenerator) om het individueel sociaal kapitaal in kaart te brengen, anderzijds wordt getracht het sociaal netwerk in kaart te brengen door de mate waarin men anderen vertrouwt en behulpzaam vindt te bevragen.

In tabel 65 wordt per beroep weergegeven hoeveel procent van de studenten niemand kent met een bepaald beroep, een kennis heeft met het beroep (zwakke relatie) of een vriend en/of familielid heeft met het beroep (sterke relatie). De beroepen die men het beste kent via sterke relaties zijn bediende (74,3%), verpleegkundige (60,3%) en eigenaar van een kleine zaak (52,4%). Via zwakke relaties kennen studenten voornamelijk huishoudpersoneel (33,6%) en politie (31,3%). Beroepen zoals eigenaar van een groot bedrijf, journalist en topmanagement in een groot bedrijf werden het minst gekend in de sociale kring van studenten (resp. 71,8%, 66,5% en 63,2% kent niemand met dat beroep).

Tabel 65: procentuele weergave van niemand kennen met, een kennis hebben met of een vriend/familielid hebben met dit beroep (n: 34.455, missings: 6.658-7.049).

Beroep	% (n) kent niemand met dat beroep	% (n) kent beroep via zwakke relatie	% (n) kent beroep via sterke relatie
Huishoudpersoneel/ kuispersoneel	43,4% (12.507)	33,6% (9.333)	22,9% (6.366)
Fabrieksarbeider	46,2% (12.804)	21,6% (5.981)	31,2% (8.920)
Trucker/chauffeur	58,5% (16.077)	22,7% (6.230)	18,8% (5.172)
Politieman/-vrouw	45,8% (12.680)	31,3% (8.648)	22,9% (6.337)
Elektricien	45,1% (12.394)	23,9% (6.568)	31,0% (8.511)
Bediende	11,9% (3.300)	13,8% (3.836)	74,3% (20.596)
Eigenaar van een kleine zaak	22,6% (6.254)	24,9% (6.890)	52,4% (14.511)
Verpleegkundige	17,0% (4.718)	22,7% (6.313)	60,3% (16.767)
Journalist	66,5% (18.217)	16,8% (4.600)	16,8% (4.588)
Afdelingshoofd in een bedrijf	41,7% (11.542)	17,2% (4.770)	41,1% (11.386)
Topmanagement in een groot bedrijf	63,2% (17.476)	14,1% (3.886)	22,7% (6.272)
Eigenaar van een groot bedrijf	71,8% (19.838)	14,5% (3.998)	13,7% (3.776)
Advocaat	54,2% (14.988)	21,3% (5.886)	24,6% (6.802)
Arts	39,5% (10.951)	26,0% (7.218)	34,5% (9.561)

De kapitaalomvang of netwerkomvang van studenten bestaat uit gemiddeld 7,5 ± 2,9 beroepen (n: 29.000). Gemiddeld kennen studenten 3,4 ± 2,0 beroepen via zwakke relaties (n: 34.455, missings: 6.559) en 4,6 ± 2,3 beroepen via sterke relaties (n: 35.221, missings: 6.221). Bij het berekenen van deze laatste gemiddelden werden de studenten die geen enkele van de bevraagde beroepen kenden niet meegenomen in de analyses (er waren 3.452 studenten die geen enkel beroep kenden bij zwakke relaties, en 447 studenten die geen enkel beroep kenden bij sterke relaties).

De netwerkomvang van de studenten kan ook bekeken worden aan de hand van de beroepsklasse. In voorgaande tabel 65 wordt een onderscheid weergegeven in lage klasberoepen (van huishoudpersoneel t.e.m. elektricien), middenklasberoepen (bediende t.e.m. journalist) en hoge klasberoepen (afdelingshoofd t.e.m. arts). Studenten blijken voornamelijk beroepen uit de middenklasse via sterke relaties te kennen (gemiddeld 2,8

van de 5 beroepen) in vergelijking met beroepen uit de lage klasse (1,9 beroepen) en beroepen uit de hoge klasse (2,0 beroepen). Het netwerk van studenten via zwakke relaties toont geen verschillen naargelang beroepsklasse waarbij studenten ongeveer 1,9 beroepen kennen uit de lage en middenklasse en 1,8 beroepen in de hoge klasse. De resultaten zijn terug te vinden in tabel 66.

Tabel 66: Kapitaalvolume (netwerkomvang) van de studenten in functie van zwakke of sterke relatie met de 14 beroepen (opgesplitst in lage, midden en hoge klasse): gemiddelde ± sd.

	Kapitaalvolume	Lage klasse	Middenklasse*	Hoge klasse
zwakke relatie	3,4 ± 2,0	1,9 ± 1,0	1,9 ± 0,9	1,8 ± 1,0
Sterke relatie	4,7 ± 2,3	1,9 ± 1,0	2,8 ± 1,1	2,0 ± 1,1

* slechts 4 van de 5 beroepen werd opgenomen in de vragenlijst. Om een vergelijking te kunnen maken met de andere klassen werd gecorrigeerd door te vermenigvuldigen met 1,25.

Om het **prestige van het sociaal netwerk** rond studenten te berekenen werd elk beroep vermenigvuldigd met de prestigescore van dat beroep (zie tabel 2 in het hoofdstuk methodologie) om vervolgens alle 14 beroepen op te tellen. Studenten die geen enkel beroep kenden werden zoals eerder beschreven uit de analyses gehaald. Gemiddeld hadden studenten een beroepsprestigescore van 383,1 ± 157,8 (de prestigescore kan minimum 22 en maximum 715 zijn). Als we gaan kijken naar de beroepsprestigescore voor zwakke relaties was dit gemiddeld 169,3 ± 109,3 en voor sterke relaties was dit gemiddeld een score van 238,3 ± 127,6.

Om een zicht te krijgen op de mate waarin een student anderen **vertrouwt** (wat een belangrijke component is van sociaal kapitaal), werden twee vragen gesteld waarop studenten een cijfer tussen nul en tien konden geven. Gemiddeld gaven studenten 5,8 ± 2,1 op de vraag 'of je niet voorzichtig genoeg kan zijn in de omgang met mensen (0)' tot 'dat de meeste mensen te vertrouwen zijn (10)'. De tweede vraag ging van 'dat mensen meestal aan zichzelf denken (0)' tot 'dat mensen meestal behulpzaam proberen te zijn (10)' waar men gemiddeld 5,3 ± 2,0 gaf.

Link met middelengebruik

Er werd nagegaan of er een verband is tussen de netwerkomvang, de prestigescore en de mate van vertrouwen/behulpzaamheid bij studenten met het gebruik van middelen.

Uit analyses blijkt dat studenten een significant groter gemiddelde netwerkomvang hebben als ze in de afgelopen twaalf maanden tabak gerookt hebben, pils, zware bieren, wijn, aperitief of sterkedrank gedronken hebben, of gegokt hebben, in vergelijking met studenten die dit niet gedaan hebben. Studenten die ooit illegale drugs (andere dan cannabis) gebruikt hebben, blijken ook een significant grotere gemiddelde netwerkomvang te hebben dan studenten die nog nooit illegale drugs hebben gebruikt. Studenten die een risico op problematisch alcoholgebruik hebben (AUDIT-C) hebben ook een significant grotere gemiddelde netwerkomvang dan studenten die geen risico lopen.

Voor de prestigescore van het netwerk van studenten vinden we gelijkaardige uitkomsten. Studenten die het afgelopen jaar gerookt hebben, alcohol gedronken (pils, zware bieren, wijn, aperitieven en sterkedrank), ooit illegale drugs (andere dan cannabis) gebruikten of gegokt hebben, scoren significant hoger op de gemiddelde prestigescore dan studenten die dit niet gedaan hebben. Studenten met een risico op problematisch alcoholgebruik (AUDIT-C), hebben gemiddeld significant een hogere prestigescore dan studenten die geen risico lopen. Studenten die echter het afgelopen jaar gegamed hebben, scoren significant lager op de gemiddelde prestigescore dan studenten die dit niet gedaan hebben.

Uit literatuur blijkt dat ‘vertrouwen’ helpt om afwijkend gedrag zoals roken en drinken te voorkomen bij adolescenten (Lundborg, 2005; Weitzman & Kawachi, 2000). In deze studie werd echter gevonden dat studenten die het afgelopen jaar alcohol gedronken hebben, die risico hebben om problematische drinkers te zijn, of die cannabis gebruikt hebben, een significant hoger gemiddelde op vertrouwen en behulpzaamheid hebben dan studenten die dit niet deden. Studenten die het afgelopen jaar gegokt of gegamed hebben, scoren wel significant lager op het vertrouwen en behulpzaamheid.

Bovenstaande resultaten illustreren dat een complex multifactorieel concept als sociaal kapitaal moeilijk op een eenduidige manier in relatie te brengen is met middelengebruik.

Gepercipieerde normen van alcoholgebruik

Wanneer er gekeken wordt naar het aantal glazen dat studenten denken dat andere studenten gemiddeld drinken tijdens de lesperiodes, dan vinden we een gemiddelde van 11,8 glazen per week (SD = 11,6). Dit gemiddelde ligt lager dan het feitelijke aantal standaardglazen dat studenten gemiddeld op wekelijkse basis drinken (12,9 standaardglazen, SD = 18,2). Op basis van deze gegevens zou je kunnen concluderen dat studenten in Vlaanderen, in tegenstelling tot wat andere studies vinden, het werkelijk drinkgedrag goed kunnen inschatten en zelfs licht onderschatten. Hierbij dienen echter twee opmerkingen gemaakt te worden die dit resultaat enigszins in perspectief plaatsen. Enerzijds werd voor het meten van de gepercipieerde norm, gezien de lengte van de vragenlijst, gekozen voor een vraag die naar alcoholconsumptie in het algemeen peilt. Het drinkgedrag van de studenten

zelf werd daarentegen aan de hand van dranktypespecifieke vragen gemeten. Uit onderzoek is gebleken dat deze algemene maten het drinkgedrag van de peers onderschatten ten opzichte van dranktypespecifieke maten (Greenfield & Kerr, 2008; Russel et al, 1991; Serdula et al, 1999). Anderzijds werd bij het berekenen van het aantal standaardglazen dat studenten in werkelijkheid drinken rekening gehouden met het feit dat één glas zwaar bier overeenkomt met 1,7 tot 2,5 standaardglazen alcohol (De Doncker et al, 2016). In de maat voor gepercipieerde norm kon hier geen rekening mee gehouden worden (door de opbouw van de vraag), wat een tweede argument is voor de hypothese dat het gerapporteerde resultaat over de gepercipieerde norm een onderschatting is.

Wordt er enkel gekeken naar de gepercipieerde drinkfrequentie en wordt deze vergeleken met de drinkfrequentie die studenten invulden op de AUDIT-C (omdat deze ook naar algemene consumptie peilde) dan wordt wel een discrepantie gezien tussen beide variabelen, waarbij de gepercipieerde frequentie hoger ligt dan de reële frequentie. Zo denken studenten dat 0,8% van de studenten nooit alcohol drinkt (tegenover 4,6% volgens de AUDIT-C), 26,6% van de studenten wekelijks of minder frequent alcohol drinkt (tegenover 60,5%) en 72,6% regelmatiger alcohol drinkt (tegenover 34,8%). Er is dus een duidelijke overschatting van het percentage studenten dat meer dan wekelijks drinkt. De antwoordcategorieën van de frequentievraag in de AUDIT-C waren wel minder specifiek dan deze voor het meten van de gepercipieerde frequentie, maar niet in die mate dat een vergelijking, mits hercodering, niet mogelijk was. Voor de hoeveelheidvraag in de AUDIT-C lag dit enigszins anders, waardoor een vergelijking met deze variabele moeilijk was.

De discrepantie die gevonden wordt op vlak van drinkfrequentie wordt ook gezien wanneer naar de frequentie van bingedrinken wordt gekeken. Dit bevestigt het vermoeden dat de 11,8 glazen per week die hierboven gerapporteerd werden voor de gepercipieerde norm wel degelijk een onderschatting zijn, en dat dat getal dus hoger zou liggen dan het werkelijke gedrag, mocht het op dezelfde manier gemeten zijn. Zo toont tabel 67 dat studenten de frequentie van bingedrinken van andere studenten aanzienlijk hoger inschatten dan de werkelijke frequentie.

Tabel 67: Gepercipieerde frequentie tegenover werkelijke* frequentie voor bingedrinken

	Niet	Occasioneel (<1/w)	Regelmatig (>=1/w)
Gepercipieerde frequentie voor bingedrinken door mannen	1,4%	39,3%	59,3%
Werkelijke frequentie voor bingedrinken bij mannen	32,6%	50,1%	17,3%
Gepercipieerde frequentie voor bingedrinken bij vrouwen	1,2%	45,2%	53,3%
Werkelijke frequentie voor bingedrinken door vouwen	47,3%	46,6%	5,8%

*werkelijke frequentie is enkel op studenten die in het laatste jaar dronken

Link met middelengebruik

Kijken we specifiek naar het verband tussen de gepercipieerde drinknorm en totale alcoholconsumptie enerzijds, en gepercipieerde drinknorm en AUDIT-C-score anderzijds, dan vinden we in beide gevallen een positief significante relatie[124]. Dit wil zeggen dat naarmate studenten het drinkgedrag van andere studenten hoger inschatten, ze zelf ook meer drinken en een hogere score hebben op de AUDIT-C.

Vrijetijdsbesteding

Uit de studentenbevraging blijkt dat 27,3% van de Vlaamse studenten lid zijn van een studentenvereniging en 6,2% deel uitmaakt van het bestuur van een studentenvereniging. Eén op drie Vlaamse studenten is actief lid van een sportclub of -team en 17,3% is actief lid bij de leiding van een jeugdbeweging. De mannelijke studenten hebben een iets groter aandeel in de ondervraagde vrijetijdsbesteding dan vrouwen, zoals weergegeven in tabel 68.

[124] Gepercipieerde norm*AUDIT-C: $r = 0,24$; $p<0,001$; gepercipieerde norm*totaal alcoholconsumptie: $r = 0,25$; $p<0,001$

Tabel 68: vrijetijdsbesteding naar geslacht (n: 34.455, missings: 6.471-6.485)

	Totaal	Man	Vrouw
Ben je lid van een studentenvereniging?	27,3%	31,5%	24,1%
Maak jij deel uit van het bestuur van een studentenvereniging?	6,2%	8,0%	4,7%
Ben je actief lid van een sportclub/sportteam?	30,1%	34,6%	26,7%
Ben jij actief lid of bij de leiding van een jeugdbeweging?	17,3%	17,8%	16,8%

De overgrote meerderheid (71,1%) neemt niet deel aan een studentikoze activiteit (cantus, doop, …). Iets meer dan één op de vier studenten (27,1%) doet dat één- tot driemaal per maand. Een kleine minderheid van 1,8% neemt minstens één keer per week deel aan een studentikoze activiteit. Hier zijn wel verschillen tussen mannen en vrouwen: terwijl 66,3% van de mannelijke studenten nooit naar een studentikoze activiteit gaat, is dat bij vrouwelijke studenten 74,8%.

Link met middelengebruik

Studenten die lid zijn of in het bestuur zitten van een studentenvereniging, actief lid zijn bij een sportclub of leiding geven in een jeugdbeweging, blijken uit dit onderzoek significant meer risico te hebben op problematisch alcoholgebruik (AUDIT-C). Zo hebben 61,2% van de leden van studentenverenigingen volgens de AUDIT-C risico op problematisch alcoholgebruik, tegenover 47,0% van de studenten die geen lid zijn van een studentenvereniging. Voor studenten die deel uit maken van het bestuur van een studentenvereniging loopt dit risico zelfs op tot 74,7%, tegenover 49,8% voor studenten die geen bestuursfunctie hebben binnen een studentenvereniging. Studenten die leiding geven in een jeugdbeweging scoren met 69,8% risico ook hoger op problematisch alcoholgebruik dan studenten die geen leiding zijn (46,9%). Deelname aan studentikoze activiteiten (studentendoop, cantus, enz.) kunnen aan de grondslag liggen van hogergenoemde verbanden. Deze activiteiten, die manifest deel uitmaken van het activiteitenaanbod in studentenverenigingen, worden gekenmerkt door een hoog alcoholgebruik. Dat blijkt ook uit de resultaten van dit onderzoek: wie regelmatig naar studentikoze activiteiten gaat, verhoogt zijn AUDIT-C-score en verhoogt dus het risico op problematisch alcoholgebruik.

Tabak- en cannabisgebruik in het afgelopen jaar blijkt bij studenten die (bestuurs)lid zijn van een studentenvereniging of leiding geven in een jeugdbeweging significant meer voor te komen dan bij studenten die geen lid zijn. Studenten die actief lid zijn van een sportclub/team hebben echter significant minder tabak gerookt het afgelopen jaar dan studenten die niet in een sportclub/team zitten. Ook voor illegale drugs (buiten cannabis) zien we

significant minder gebruik in de afgelopen twaalf maanden bij studenten die lid zijn van een sport-, studenten- of jeugdvereniging.

2.8. Risicovolle en nadelige gevolgen van alcohol- en druggebruik

Samenvatting

- De drie meestvoorkomende gevolgen van het drinken van alcohol of het gebruiken van cannabis zijn: het hebben van een kater, misselijk zijn of braken en het missen van lessen.
  - 63,2% van de studenten die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken of cannabis rookten, heeft minstens één keer een kater gehad.
  - 53,5% van de studenten die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken of cannabis rookten, is minstens één keer misselijk geweest als gevolg van het gebruik van alcohol of drugs.
  - 42,4% van de studenten die in de laatste twaalf maanden alcohol dronken of cannabis gebruikten, miste minstens 1 keer een les. 6,9% miste 10 keer of meer lessen.
- Alle negatieve gevolgen van alcohol- en druggebruik komen significant meer voor bij mannen dan bij vrouwen.
- Er werd geen samenhang gevonden tussen het aantal problemen ten gevolge van alcohol- of druggebruik en de mate van mentaal (on)welbevinden of ervaren stress. Er werden slechts een beperkt aantal (zwak) statistisch significante verbanden gevonden tussen te somscore op de angst-en-depressieschaal van de GHQ-12 en de verschillende negatieve gevolgen van middelengebruik. Daartegenover staat dat het ervaren van meer stress (een hogere score op de CSSS) wel gecorreleerd is met het ervaren van negatieve gevolgen van alcohol- of druggebruik.

Situering

Naast de gepercipieerde positieve effecten of motieven die mensen ertoe aanzetten om alcohol te drinken of drugs te gebruiken, is overmatig alcoholgebruik en druggebruik ook gerelateerd aan een aantal negatieve effecten.

In de literatuur worden verschillende gevolgen van overmatig alcoholgebruik beschreven. Voorbeelden hiervan zijn het krijgen van een kater, black-outs, braken, onbeschermde seks, fysiek geweld, dronken rijden of gevoerd worden door een dronken persoon, verminderde academische prestaties, … (Pascarella et al., 2007; Kypri et al., 2009; Hingson et al., 2009; Krahé & Berger, 2013). De gevolgen van overmatig alcoholgebruik blijven echter niet enkel beperkt tot het individu zelf, ook andere mensen ondervinden soms last, denk maar aan vandalisme, nachtlawaai, kosten voor de maatschappij (door

bijvoorbeeld vroegtijdige sterfte en absenteïsme), … (Perkins, 2002; WHO, 2010).

Deze gevolgen komen zowel voor bij mannen als bij vrouwen (Park & Grant, 2005). Ondanks dit hebben vrouwen toch iets meer kans om gevolgen met betrekking tot schade aan zichzelf en symptomen van afhankelijkheid te rapporteren dan mannen (Clarke et al., 2013). Verder hebben vrouwen bij zwaarder drankgebruik ook een groter risico op het ervaren van problemen dan mannen (Clarke et al., 2013). Voor wat betreft het effect van de gevolgen van alcoholgebruik op later drinkgedrag zijn gevolgen zoals het bewustzijn verliezen, wakker worden op onverwachte plaatsen en het hebben van zwarte gaten geassocieerd met meer drinken in de toekomst bij mannen en minder drinken in de toekomst bij vrouwen. Gevolgen die een negatieve invloed hebben op de fysieke activiteit, uiterlijk, gewicht en tijd tot recreatie zorgen er bij mannen daarentegen voor dat ze in de toekomst minder gaan drinken. Gevolgen zoals beschamende dingen doen en onbeleefd en onaangenaam worden, zijn dan weer voor beide geslachten geassocieerd met meer drinken in de toekomst (Read et al., 2013).

Met betrekking tot druggebruik worden er gevolgen beschreven zoals rijden onder invloed, angst- en paniekaanvallen, paranoia en deliriums, irritatie, agressie, oververhitting en problemen met het hartritme en de bloeddruk (Meyer & Quenzer, 2005; Arria et al. 2011). In deze context wordt beschreven dat mannen vaker onder invloed rijden dan vrouwen (Arria et al., 2011).

Resultaten

In tabel 69 wordt een overzicht gegeven van scores op 11 items uit de Core-vragenlijst. Hierbij is te zien dat 63,2% van de studenten die in de voorbije twaalf maanden alcohol dronken of cannabis rookten, minstens één keer een kater heeft gehad en dat 53,5% minstens één keer misselijk is geweest als gevolg van het gebruik van alcohol of drugs. Het missen van lessen is het derde meest voorkomende gevolg van middelengebruik in de voorbije twaalf maanden. Zo miste 42,4% van de studenten die in de laatste twaalf maanden alcohol dronken of cannabis gebruikten minstens één keer een les en geeft 6,9% aan tien keer of meer lessen te hebben gemist. Daarnaast geeft 16,3% van de studenten aan in de voorbije twaalf maanden minstens één keer slecht te hebben gepresteerd op een toets/test of belangrijk project als gevolg van middelengebruik.

Verder had iets meer dan 1 op 3 studenten (36,4%) last van gaten in het geheugen. Iets minder dan één derde van de alcohol- en/of cannabisgebruikers die tijdens het voorbije jaar gebruikten (32,6%), gaven aan in het voorbije jaar minstens één keer spijt te hebben gehad van iets dat ze gedaan hebben toen ze onder invloed waren van alcohol of drugs. Daarbij gaf iets minder dan 1 op 4 (23,1%) aan de afgelopen twaalf maanden al

minstens één keer een opmerking te hebben gekregen over zijn/haar middelengebruik of gedrag van iemand die ze kennen.

Een aantal studenten (16,8%) liep in de voorbije twaalf maanden minstens één keer verwondingen op als gevolg van hun middelengebruik. Verder raakten ongeveer evenveel studenten (17,2%) minstens een keer verwikkeld in een gevecht. (Voor wat betreft het rijden onder invloed met een gemotoriseerd voertuig geeft 6,5% van de studenten die de voorbije twaalf maanden alcohol of cannabis gebruikten aan dit in het voorbije jaar minstens één keer te hebben gedaan; 48,0% reed onder invloed met de fiets.

Tabel 69: Nadelige gevolgen van drank- of druggebruik tijdens het voorbije jaar

Gevolgen van middelengebruik (N=35.221)						
	Nooit	**1 keer**	**2 keer**	**3 - 5 keer**	**6 – 9 keer**	**10x of meer**
Ik had een kater (missing: 5877)	36,8%	12,0%	10,9%	15,3%	9,4%	15,6%
Ik deed het slecht op een test/toets of een belangrijk project (missing: 5866)	83,7%	7,9%	4,2%	3,0%	0,8%	0,4%
Ik raakte verwikkeld in een ruzie of een gevecht (missing: 5903)	82,8%	9,6%	4,2%	2,4%	0,5%	0,4%
Ik was misselijk of moest braken (missing: 5887)	46,5%	21,8%	13,6%	11,6%	3,7%	2,8%
Ik had onder invloed met een gemotoriseerd voertuig (auto, brommer) gereden (missing: 5862)	93,5%	3,6%	1,3%	0,9%	0,3%	0,5%
Ik had een les gemist (missing: 5862)	57,6%	10,8%	9,1%	10,5%	5,0%	6,9%
Ik kreeg een opmerking van iemand die ik kende (missing: 5983)	76,9%	10,5%	6,0%	4,1%	1,2%	1,3%
Ik had last van geheugenverlies (missing: 5877)	63,6%	13,9%	8,4%	7,3%	3,4%	3,5%
Ik had onder invloed met de fiets gereden (missing: 5923)	52,0%	9,2%	7,7%	10,1%	6,2%	14,9%

Vervolg tabel 69: Nadelige gevolgen van drank- of druggebruik tijdens het voorbije jaar

Ik had iets gedaan waarvan ik later spijt had (missing: 5866)	67,4%	15,0%	8,4%	6,1%	1,8%	1,4%
Ik ben gekwetst of gewond geraakt (missing: 5856)	83,2%	9,2%	4,2%	2,3%	0,5%	0,5%

Al deze negatieve gevolgen van alcohol- en druggebruik komen significant meer voor bij mannen dan bij vrouwen.

Er werd geen samenhang gevonden tussen het *aantal* problemen ten gevolge van alcohol- of druggebruik en het mentaal (on)welbevinden of de ervaren stress. Daarnaast werd ook de correlatie nagegaan tussen elk van de bevraagde negatieve gevolgen (gekwantificeerde variabele) en de totaalscore op de GHQ-12 en de CSSS. Er werden weinig statistisch significante verbanden gevonden tussen de somscore op de angst- en depressieschaal van de GHQ-12 en de verschillende negatieve gevolgen van middelengebruik. Zo de verbanden statistisch significant waren, ging het ook over zeer zwakke correlaties.

Het hebben van een kater ten gevolge van middelengebruik is niet significant gecorreleerd met de totale stress-score. Alle andere negatieve gevolgen zijn wel gecorreleerd en deze verbanden zijn ook statistisch significant: het ervaren van meer stress gaat dus samen met meer frequente negatieve gevolgen. De sterkste correlaties worden gevonden voor de items *'Ik heb iets gedaan waarvan ik later spijt had'*[125] en *'Ik deed het slecht op een test/toets of een belangrijk project'*[126].

[125] rs=0,142 (p <0,001)
[126] rs=0,120 (p <0,001)

2.9. Informatie, hulp en drugthema in de instelling

Samenvatting

Algemeen

- Gevraagd naar bij wie men te rade zou gaan bij problemen met alcohol en andere drugs, blijken informele netwerken, met name vrienden (77,6%) en familie (52,1%) duidelijk belangrijker dan geïnstitutionaliseerde actoren. Als er hulp wordt gezocht in professionele settings, dan gebeurt dat eerder buiten de instelling, namelijk bij de huisarts (23,3%) of bij andere externe professionals (22,1%) dan bij de studentenvoorzieningen binnen de onderwijsinstelling (15,0%).
- Wat het verkrijgen van informatie over alcohol en andere drugs betreft, is er een minder grote kloof tussen informele en geïnstitutionaliseerde actoren. Toch zijn ook hier vrienden (53,0%) heel belangrijk, iets wat minder sterk geldt voor familieleden (28,9%). Bij de professionele actoren zijn hulpinstellingen buiten de instelling een voorname partner (38,7%), naast de huisarts (28,8%).
- Er is veel onwetendheid over de alcohol- en drugthematiek in de onderwijsinstelling. De helft (resp. 47,3% en 53,8%) weet niet hoe het in de instelling zit op het vlak van regelgeving en hulpkanalen bij vragen of problemen. Slechts één op de zes studenten (resp. 16,0% en 16,9%) geeft aan in de instelling geïnformeerd of gesensibiliseerd te worden over alcohol en drugs.
- De helft van de studenten (53,6%) heeft nood aan meer aandacht voor de alcohol- en drugthematiek, waarbij vooral de nood aan sensibiliseren (73,4%) en informeren (61,1%) naar voor komt. Over regelgeving is de nood het minst sterk (31,7%).
- Driekwart (77,5%) stelt dat de alcohol- en drugthematiek niet in het studiecurriculum aan bod komt. Bij wie dat wel aangeeft, vindt een derde (32,9%) dat dit in onvoldoende mate gebeurt.

Verschillen volgens geslacht

- Voor het onderwerp 'hulp zoeken in geval van problemen met alcohol en andere drugs', kiezen beide geslachten quasi gelijk. Bij zowel mannelijke als vrouwelijke studenten zijn vrienden duidelijk het belangrijkste aanspreekpunt (resp. 78,5% en 77,7%).
- Wat het vergaren van informatie betreft, zijn vrienden bij beide geslachten het belangrijkste kanaal (M: 55,3%; V: 52,2%). Toch zijn er ook in het oog springende verschillen, zo kiezen vrouwelijke studenten eerder voor professionals buiten de instelling (41,3% vs. 32,8%).

- Alhoewel de genderverschillen niet groot zijn als het over de alcohol- en drugthematiek in de onderwijsinstelling gaat, valt toch op dat meer mannelijke dan vrouwelijke studenten vinden dat er een duidelijke regelgeving is (32,4% vs. 22,7%).
- Niet alleen zijn er meer vrouwelijke dan mannelijke studenten die de alcohol- en drugthematiek in het studiecurriculum hebben (25,5% vs. 18,7%), zij ervaren ook sterker dan mannen dat dit in onvoldoende mate aan bod komt (36,4% vs. 26,8%).

Verschillen volgens woonsituatie

- Zowel in het zoeken naar hulp bij problemen, als bij het zoeken naar informatie, zijn vrienden in alle drie de groepen het belangrijkste aanspreekpunt. Dit geldt nog iets meer bij kotstudenten. Thuisstudenten zoeken sterker hun heil bij familieleden en minder sterk bij studentenvoorzieningen. Zelfstandig wonende studenten zoeken eerder hulp bij huisartsen en andere professionals buiten de instelling dan de andere twee groepen.
- Iets meer thuisstudenten dan kot- en zelfstandig wonende studenten vinden de regelgeving duidelijk (resp. 27,6% vs. 23,9% en 24,0%). Kotstudenten en zelfstandig wonende studenten voelen zich in vergelijking met thuiswonende studenten iets meer geïnformeerd (16,6% en 17,3% vs. 13,1%) en iets meer gesensibiliseerd (18,0% en 17,3% vs. 13,7%).

2.9.1. Informatie en hulp

Situering

Een aantal Amerikaanse studies onderzocht het verband tussen aspecten van algemeen welbevinden en meer specifiek het alcohol- en druggebruik enerzijds en het zoeken van hulp anderzijds. Opvallend is dat, ondanks de ontwikkeling van effectieve interventies voor de doelgroep studenten, maar weinig studenten met middelenproblemen hulp zoeken (Buscemi et al., 2010). Hunt en Eisenberg (2010) stellen de problematiek nog scherper in het kader van mentaal welzijn: de hoge prevalentie en ernst van problemen omtrent mentaal welzijn zou minder zorgwekkend zijn als de meeste studenten in die situatie adequaat geholpen zouden zijn. Helaas blijkt uit tal van studies dat onbehandelde mentale problemen sterk aanwezig zijn in studentenmiddens. Meer nog, de kans dat studenten met alcohol- of drugproblemen daarvoor in behandeling gaan is significant kleiner dan bij niet-studerende leeftijdsgenoten met dezelfde problematiek.

De meeste onderzoeken komen erop uit dat maar om en bij de helft van de studenten met problemen op het vlak van mentaal welzijn professionele hulp

krijgt (Cranford et al., 2009; Zivin et al., 2009; Merlo et al., 2017). Specifiek voor alcohol- en druggerelateerde problemen ligt dat aandeel nog veel lager: in een Amerikaanse studie bleek dat slechts 8,8 % van de studenten die positief scoorden op 'substance use disorders' hulp zocht voor die problematiek (Caldeira et al., 2009).

De door onderzoekers aangehaalde drempels die kunnen verklaren waarom studenten met problematisch alcohol- en/of druggebruik niet bij de professionele hulp terechtkomen, zijn velerlei. Buscemi et al. (2010) stellen dat normatieve discrepantie (namelijk de afwijking in hoeveel de student denkt dat hij/zij meer drinkt dan de gemiddelde student) de kans op het zoeken naar hulp verkleint, omdat men denkt dat men geen probleem heeft. Een review van Hunt en Eisenberg (2010) leverde een hele lijst op aan drempels om professionele hulp te zoeken: een gebrek aan tijd, beperkte financiële middelen (en bij uitbreiding een lagere socio-economische status), vrees voor het schenden van de privacy, moeilijkheden om zich emotioneel open te stellen, gebrekkige kennis van voorhanden zijnde hulpkanalen en scepticisme over de effectiviteit van behandeling. Cronce en Larimer (2011) wijzen op institutionele drempels, waarbij professionals op de universiteit enkele basisvoorwaarden missen om adequate hulp te bieden, zoals het ontbreken van expertise om therapeuten op te leiden en te superviseren, of zoals geen toegang hebben tot individuele hulpprogramma's of normatieve data over drinkgedrag op de campus. Om deze drempels te overstijgen, geven de onderzoekers de suggestie om bruggen te slaan tussen gezondheids- en welzijnsprofessionals op de campus en academici die ervaring hebben met het implementeren en evalueren van hulpverleningsprogramma's.

Verschillende referenties benadrukken de drempelverlagende rol van de informele omgeving van de student. Zo bleken studenten die sociale druk ondervonden van ouders, vrienden en van anderen (bv. de partner) sterker bereid te zijn om professionele hulp te zoeken (Caldeira et al., 2009). Buscemi et al. (2010) stelden vast dat studenten informele hulp, zoals het bespreken met familie of vrienden, verkiezen boven formele hulp zoals gesprekken met hulpverleners en medici, en boven anonieme hulpbronnen, zoals internetprogramma's. De mate waarin problematische drinkers aanvoelen dat hun alcoholgebruik een negatieve invloed heeft op vriendschapsbanden verhoogt de kans dat de student in kwestie hulp gaat zoeken.

Naast de informele netwerken rondom de student ligt er uiteraard ook een belangrijke rol weggelegd voor de instellingen in het hoger onderwijs zelf. Aceijas et al. (2017) stellen dit in de conclusie van hun onderzoek over aspecten van mentaal welzijn (incl. gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs) duidelijk: *"Universities must expand corporate responsabilities to include the promotion of health as part of their values."*

Wat kunnen instellingen in het hoger onderwijs doen? Een eerste suggestie is inhoudelijk evident maar in de praktijk blijkbaar niet algemeen voorkomend: het informeren van de studenten over het gevoerde alcohol- en drugbeleid.

Amerikaans onderzoek toonde aan dat zelfs bij studenten geneeskunde een grote groep, met name 4 op de 10 studenten, niet op de hoogte was van het drugbeleid van de instelling (Ayala et al., 2017). Een eerste noodzakelijke stap om de hiaten op het vlak van niet-behandelde mentale problemen bij studenten te verkleinen is het inzicht bij relevante actoren dat zij zich naar de studenten toe moeten toeleggen op een laagdrempeligere toegang tot de hulpverlening en een adequaat behandelingsaanbod. Dit is niet enkel voor actoren uit de gezondheidssector een aandachtspunt, maar ook voor beleidsverantwoordelijken van instellingen uit het hoger onderwijs (Cranford et al., 2009; Zivin et al., 2009). Hierbij wordt de meerwaarde van laagdrempelige interventies, bijvoorbeeld door het betrekken van peers of ouders maar evengoed van online-interventies en kortdurende motivationele interventies, benadrukt (Buscemi et al., 2010; Cronce & Larimer, 2011). Hingson (2010) beveelt aan om de waaier aan persoonsgerichte interventies uit te breiden met social-norms-interventies. Inzake screening suggereren Zivin et al. (2009) dat het direct aan de studenten vragen of zij noden ervaren op het vlak van mentaal welzijn een belangrijke aanvulling is bij de klinische screeningsmethodes. Dit kan bijvoorbeeld ingebed worden in preventieve psychomedische controles.

Resultaten

Hulp- en informatiekanalen

Om een beeld te krijgen van de personen, professionals of instanties die studenten zouden aanspreken bij problemen, stelden we de vraag "Stel dat jij of je vriend(in) een probleem zou hebben met alcohol of andere drugs. Met wie zou jij daarover praten?" We opteerden ervoor om in die vraagstelling niet enkel te polsen naar naar wie men zou gaan met persoonlijke problemen, maar ook met problemen van vrienden. Dit, omdat slechts een minderheid van de studenten een probleemindicatie heeft op het vlak van alcohol- of druggebruik. De respondenten konden voor zeven potentiële hulpkanalen aanduiden of zij daar al dan niet mee zouden praten. Tabel 70 geeft de antwoorden weer, gerangschikt van vaker naar minder vaak gekozen categorieën.

Tabel 70: aanspreekpersonen of -voorzieningen in geval van problemen met alcohol of andere drugs

Persoon of voorziening die de student zou aanspreken	
Vrienden	77,6%
Familieleden (ouders, broer/zus, …)	52,1%
Huisarts	23,3%
Professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool	22,1%
Studentenvoorzieningen (studentenarts, studentenpsycholoog, …)	15,0%
Niemand	6,5%
Andere	5,3%

Eerste opvallende resultaat: slechts een kleine minderheid (6,5%) zou niemand aanspreken met problemen in verband met alcohol- of druggebruik. Dit toont dat de overgrote meerderheid (93,5%) wel behoefte heeft om erover te praten. Dat betekent evenwel nog niet dat men zich dan laat helpen door professionals. De informele netwerken zijn immers veel belangrijker. Driekwart zou vrienden aanspreken (77,6%), ongeveer de helft zou ermee naar familieleden gaan (52,1%). Voor professionele hulp lijkt de drempel hoger, waarbij in de eerste plaats professionals buiten de universiteit – huisarts (23,3%) of andere professionals (22,1%) – geraadpleegd worden. Studentenvoorzieningen zijn voor 1 op de 7 studenten een optie.

Het beroep doen op personen of instanties om informatie te krijgen over alcohol of andere drugs geeft volgend beeld (tabel 71).

Tabel 71: personen of voorzieningen tot wie de studenten zich richten om informatie over alcohol of andere drugs te krijgen

Persoon of voorziening die de student zou aanspreken	
Vrienden	53,0%
Professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool	38,7%
Familieleden (ouders, broer/zus, …)	28,9%
Huisarts	28,8%
Andere	27,5%
Studentenvoorzieningen (studentenarts, studentenpsycholoog, …)	16,8%
Niemand	5,8%

Alhoewel de volgorde van de categorieën grotendeels dezelfde is, zien we dat studenten voor het verkrijgen van informatie meer naar professionele actoren en minder naar de naaste netwerken gaan, dan voor het zoeken van hulp. Professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool scoort merkelijk beter, en familieleden merkelijk minder, in vergelijking met hulp zoeken. Studentenvoorzieningen scoren ook iets beter, maar blijven duidelijk aan de staart van de lijst hangen.

Verschillen volgens geslacht en leefsituatie

Als we de resultaten per geslacht bekijken, zien we dat er tussen beide geslachten geen grote verschillen zijn in wie zij zouden raadplegen als ze op zoek zijn naar hulp. Proportioneel iets meer vrouwelijke studenten zouden familieleden of professionele hulp aanspreken, terwijl een tikkeltje meer mannelijke studenten naar de huisarts zou gaan. Vrienden zijn niet alleen bij beide geslachten de eerste keuze om problemen te bespreken, het aandeel ligt voor beide ook even hoog. Ook studentenvoorzieningen worden door beide geslachten (bijna) even vaak vermeld, al is "vaak" bij studentenvoorzieningen een overschatting van de reële proportie (rond 15%). Vermeldenswaardig is ook het iets hoger aandeel mannelijke studenten dat niemand zou aanspreken bij problemen.

Tabel 72: aanspreekpersonen of -voorzieningen in geval van problemen met alcohol of andere drugs, per geslacht

Persoon of voorziening die de student zou aanspreken	Man	Vrouw	Sign.
Vrienden	78,5%	77,7%	n.s.
Familieleden (ouders, broer/zus, …)	48,0%	55,4%	***
Huisarts	23,1%	20,7%	***
Professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool	18,5%	23,1%	***
Studentenvoorzieningen (studentenarts, studentenpsycholoog, …)	14,2%	15,3%	*
Andere	5,7%	4,3%	***
Niemand	8,4%	5,3%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Als het op het inwinnen van informatie over alcohol en andere drugs aankomt, zijn er iets grotere geslachtsverschillen. Zo geven meer vrouwelijke dan mannelijke studenten aan dat zij zich zouden wenden tot professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool, en ook familieleden zouden iets vaker door vrouwelijke studenten worden aangesproken. Mannelijke studenten zoeken algemeen genomen meer hun heil bij vrienden, huisarts of anderen dan vrouwelijke studenten. Ook op het vlak van informatievergaring zien we dat iets meer mannen dan vrouwen bij niemand te rade zou gaan. Eén informatiebron wordt door beide geslachten even sterk gekozen: studentenvoorzieningen.

Tabel 73: personen of voorzieningen die de student zou aanspreken voor informatie over alcohol of andere drugs, per geslacht

Persoon of voorziening die de student zou aanspreken	Man	Vrouw	Sign.
Vrienden	55,3%	52,2%	***
Professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool	32,8%	41,3%	***
Familieleden (ouders, broer/zus, …)	28,0%	30,4%	***
Huisarts	28,7%	26,5%	***
Andere	30,0%	25,5%	***
Studentenvoorzieningen (studentenarts, studentenpsycholoog, …)	16,8%	16,5%	n.s.
Niemand	7,1%	5,0%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Bekijken we de resultaten naar hulpvraag per leefsituatie, dan blijkt de rangorde voor de drie groepen ongeveer identiek te zijn. Vrienden en familieleden genieten bij alle groepen duidelijk de voorkeur. Toch zijn er ook enkele opmerkelijke verschillen. Zo springt in het oog dat nog thuiswonende studenten relatief vaker niemand om hulp zouden vragen, en ook merkelijk minder op studentenvoorzieningen beroep zouden doen, maar wel iets meer op familieleden. Kotstudenten trachten, nog meer dan thuisstudenten en zelfstandig wonende studenten, hulp te vinden bij vrienden. In vergelijking met thuis- en kotstudenten gaan zelfstandig wonende studenten eerder hulp zoeken bij externe professionals, met name bij huisarts of professionele hulp buiten de hogeronderwijsinstelling.

Tabel 74: aanspreekpersonen of -voorzieningen in geval van problemen met alcohol of andere drugs, per leefsituatie

Persoon of voorziening die de student zou aanspreken	Ouders	Kot	Zelfst.	Sign.
Vrienden	74,9%	82,1%	74,8%	***
Familieleden (ouders, broer/zus, …)	54,0%	52,3%	49,7%	***
Huisarts	21,1%	19,1%	32,3%	***
Professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool	21,6%	19,2%	28,8%	***
Studentenvoorzieningen (studentenarts, …)	12,3%	16,9%	16,9%	***
Andere	4,8%	4,2%	6,9%	***
Niemand	7,2%	5,7%	5,8%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Wat het inwinnen van informatie betreft, zien we dezelfde verschillen: meer thuisstudenten proberen informatie in te winnen bij familieleden (net als kotstudenten, trouwens) en minder bij studentenvoorzieningen. Kotstudenten zoeken hun info eerder bij vrienden. Zelfstandig wonende studenten doen dat relatief meer bij huisarts of professionele hulp buiten de hogeronderwijsinstelling, maar ook bij "andere". Onder thuisstudenten zijn er iets meer die bij niemand te rade zouden gaan.

Tabel 75: personen of voorzieningen die men zou aanspreken bij het zoeken van informatie over alcohol of andere drugs, per leefsituatie

Persoon of voorziening die de student zou aanspreken	Ouders	Kot	Zelfst.	Sign.
Vrienden	52,4%	56,0%	47,4%	***
Professionele hulp buiten de universiteit of hogeschool	38,0%	36,0%	46,5%	***
Familieleden (ouders, broer/zus, …)	30,8%	29,3%	24,7%	***
Huisarts	26,6%	25,8%	34,8%	***
Andere	26,5%	26,8%	29,4%	***
Studentenvoorzieningen (studentenarts, …)	13,5%	19,8%	16,6%	***
Niemand	6,9%	5,1%	4,1%	***

Significantie (Sign.): *** = $p<0,001$; ** = $p<0,01$; * = $p<0,05$; n.s. = niet significant want $p\geq0,05$

Alcohol- en drugthema in de universiteit/hogeschool

We bevroegen ook enkele aspecten van het aanwezige aanbod in de hogeschool of universiteit op het vlak van alcohol- en drugthematiek. Tabel 76 toont aan dat voor drie van de vier vragen een meerderheid stelt dat dit niet aan bod komt, met name:

- geïnformeerd worden over de alcohol- en drugthematiek
- gesensibiliseerd worden over de alcohol- en drugthematiek
- een duidelijke regelgeving over alcohol- en druggebruik

Het aandeel studenten dat stelt dat dit wel gebeurt, is merkelijk kleiner.

Er zijn wel meer studenten die stellen dat ze in de universiteit of hogeschool terechtkunnen met vragen of problemen over de alcohol- en drugthematiek dan studenten die aangeven dat dit niet mogelijk is. Maar tegelijk is een meerderheid niet op de hoogte van hoe het op dat vlak zit. Ook qua informatie, sensibilisering en regelgeving is er een opvallend groot aandeel dat niet weet hoe het daar juist mee zit.

Tabel 76: aspecten van alcohol- en drugthematiek op instellingsniveau

Op mijn universiteit/hogeschool…	Ja	Neen	Weet ik niet
… word ik geïnformeerd over de alcohol- en drugthematiek	16,0%	51,4%	32,6%
… word ik gesensibiliseerd over de alcohol- en drugthematiek	16,9%	51,2%	32,0%
… is er een duidelijke regelgeving over alcohol- en druggebruik	26,9%	25,7%	47,3%
… kan ik terecht als ik vragen/problemen heb over de alcohol- en drugthematiek	37,0%	9,2%	53,8%

Op de vraag of er nood is aan meer aandacht voor de alcohol- en drugthematiek op de hogeschool of universiteit, antwoordt net iets meer dan de helft van wel (53,6%). Net minder dan de helft heeft daar dus geen behoefte aan (46,4%). Gevraagd naar welke noden er zijn, geven de studenten die noden ervaren vooral de nood aan sensibilisering, bijvoorbeeld via preventiecampagnes, aan (73,4%). Nog vrij veel studenten die noden ervaren geven de nood aan informatieoverdracht (bv. infobrochure) en de nood aan begeleiding (bv. voorzieningen of netwerken om te helpen bij problemen) aan, namelijk 61,1% respectievelijk 52,9%. De nood aan meer aandacht voor regelgeving is minder aanwezig (31,7%).

Er werd de studenten ook gevraagd of de alcohol- en drugthematiek aan bod komt in het studiecurriculum. Voor ruim driekwart van de studenten (77,5%) geldt dit niet. Minder dan een kwart (22,5%) geeft aan dat dit wel het geval is. Aan deze laatsten werd gevraagd in welke mate deze thematiek aan bod komt. Twee derde van hen vindt dat dit voldoende is (66,1%), een derde vindt dit onvoldoende het geval (32,9%). Bijna niemand vindt dat de alcohol- en drugthematiek te veel aanbod komt (1,0%).

Verschillen volgens geslacht en leefsituatie

Opvallend is dat mannelijke studenten telkens de vermelde condities als aanwezig aanvoelen en minder noden aanvoelen dan vrouwelijke studenten als het op de alcohol- en drugthematiek in de instelling of in het studiecurriculum aankomt. Zo vindt 32,4% van de mannen dat er een

duidelijke regelgeving over alcohol- en druggebruik is, terwijl dit bij de vrouwen maar 22,7% is[127].

Tabel 77: aspecten van alcohol- en drugthematiek op instellingsniveau, per geslacht

	Man			Vrouw			Sig.
Op mijn universiteit/hogeschool…	**Ja**	**Neen**	**Weet ik niet**	**Ja**	**Neen**	**Weet ik niet**	
… word ik geïnformeerd over de alcohol- en drugthematiek	18,1 %	47,7 %	34,2 %	14,4 %	54,3 %	31,3 %	***
… word ik gesensibiliseerd over de alcohol- en drugthematiek	19,7 %	47,6 %	32,6 %	14,6 %	53,9 %	31,4 %	***
… is er een duidelijke regelgeving over alcohol- en druggebruik	32,4 %	23,3 %	44,3 %	22,7 %	27,5 %	49,7 %	***
… kan ik terecht als ik vragen/problemen heb over de alcohol- en drugthematiek	40,6 %	7,9%	51,4 %	34,1 %	10,3 %	55,6 %	***

Anderzijds zijn er meer vrouwelijke dan mannelijke studenten die stellen dat de alcohol- en drugthematiek aan bod komt in het studiecurriculum (25,5% versus 18,7%)[128]. Dat kan te maken hebben met het feit dat relatief meer vrouwen voor sociale of verzorgende studies kiezen waarin de kans groter is dat deze thematiek aan bod komt. Onder de studenten bij wie de alcohol- en drugthematiek in het studiecurriculum zit, vinden meer mannen dan vrouwen dat dit in voldoende mate het geval is (71,8% vs. 62,9%). Meer vrouwen dan mannen vinden dat dit onvoldoende gebeurt (36,4% vs. 26,8%)[129].

De leefsituatie heeft een beperkte invloed op het aanvoelen in welke mate bepaalde beleidsaspecten met betrekking tot alcohol- en drugbeleid aanwezig zijn. Zo vinden relatief meer studenten die niet meer in het ouderlijke huis wonen dat zij geïnformeerd en gesensibiliseerd worden over alcohol en drugs. Anderzijds geven meer thuisstudenten aan dat er een duidelijke regelgeving is over alcohol- en druggebruik. De meningen over het in de onderwijsinstelling terechtkunnen bij vragen of problemen over alcohol en

---

127 $\chi^2(2) = 337{,}063$; $p<0{,}001$
128 $\chi^2(1) = 194{,}379$; $p<0{,}001$
129 $\chi^2(2) = 62{,}028$; $p<0{,}001$

drugs liggen bij de drie groepen dicht bij elkaar, met toch iets meer bevestigende antwoorden bij kotstudenten.

Tabel 78: aspecten van alcohol- en drugthematiek op instellingsniveau, per leefsituatie

	Thuis			Kot			Zelfstandig			Sig.
Op mijn universiteit/ hogeschool…	**Ja**	**Neen**	**Weet ik niet**	**Ja**	**Neen**	**Weet ik niet**	**Ja**	**Neen**	**Weet ik niet**	
… word ik geïnformeerd over de alcohol- en drugthematiek	13,1%	54,9%	32,0%	16,6%	52,8%	30,6%	17,3%	47,6%	35,1%	***
… word ik gesensibiliseerd over de alcohol- en drugthematiek	13,7%	54,6%	31,6%	18,0%	52,0%	30,0%	17,3%	47,8%	34,9%	***
… is er een duidelijke regelgeving over alcohol- en druggebruik	27,6%	24,7%	47,7%	23,9%	29,4%	46,7%	24,0%	24,8%	51,2%	***
… kan ik terecht als ik vragen/problemen heb over de alcohol- en drugthematiek	34,8%	9,4%	55,9%	36,3%	10,0%	53,8%	34,9%	10,0%	55,1%	*

Alle drie de groepen geven in ongeveer dezelfde mate aan dat de alcohol- en drugthematiek aan bod komt in het studiecurriculum (resp. 21,6%, 21,6% en 23,5%).

Referenties

Abar, C., & Maggs, J. (2010). Social Influence and Selection Processes as Predictors of Normative Perceptions and Alcohol Use Across the Transition to College. *Journal of College Student Development, 51*, 496-508. doi: 10.1353/csd.2010.0005

Allen, J., & Holder, M. D. (2014). Marijuana use and well-being in university students. *Journal of Happiness Studies, 15*, 301–321. doi:10.1007/s10902-013-9423-1

Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*, 469–480.

Arias-De la Torre, J., Fernandez-Villa, T., Molina, A.J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J.M., Delgado-Rodriguez, M., Ortiz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gomez-Acebo, I., Suarez-Varela, M. M., Blazquez-Abellan, G., Jimenez-Mejias, E., Valro, L. F., Ayan, C., Vilorio-Marques, L., Olmedo-Requena, R., & Martin, V. (2017). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. Opgehaald van www.gacetasanitaria.org/en/drug-use-family-support-related/avance/S0213911117303102.

Arria, A.M., Caldeira, K.M., Allen, H.K., Bugbee, B.A., Vincent, K.B., & O'Grady, K.E. (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: an 8-year longitudinal analysis. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 43*, 711-718.

Arria, A.M., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., Garnier-Dykstra, L.M., & O'Grady, KE. (2011). Substance-related traffic-risk behaviors among college students. *Drugs and Alcohol Dependence*, *118*, 306–312.

Association ACH (2014). *American College Health Association-national college health assessment II: Spring 2014 reference group data report*. Opgehaald van www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA-II_ReferenceGroup_DataReport_Spring2014.pdf.

Atkinson, J., Sharp, C., Schmitz, J., & Yaroslawsky, I. (2012). Behavorial Activation and Inhibition, Negative Affect, and Gambling Severity in a Sample of Young Adult College Students. *Journal of Gambling Studies, 28*, 437-449.

Ayala, E.E., Roseman, D., Winseman, J.S., & Mason, H.R.C. (2017). Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. *Medical Education Online, 22*. doi.org/10.1080/10872981.2017.1392824.

Balhara, Y.P., Gupta, R., Atilola, O., Knez, R., Mohorovic, T., Gajdhar, W., Javed, A.O., & Lal, R. (2015). Problematic Internet Use and its Correlates Among Students from Three Medical Schools Across Three Countries. *Academic Psychiatry, 39*, 634-638.

Barnett, N. P., Ott, M. Q., Rogers, M. L., Loxley, M., Linkletter, C., & Clark, M. A. (2014). Peer Associations for Substance Use and Exercise in a College Student Social Network. *Health Psychology, 33*, 1134-1142. doi: 10.1037/a0034687

Barrault, S., & Varescon, I. (2013). Cognitive Distortions, Anxiety, and Depression Among Regular and Pathological Gambling Online Poker Players. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 16*, 183-188.

Bartoli, F., Carretta, D., Crocamo, C., Schivalocchi, A., Brambilla, G., Clerici, M., & Carrà, G. (2014). Prevalence and correlates of binge drinking among young adults using alcohol: a cross-sectional survey. *BioMed Research International*, 2014. doi.org/10.1155/2014/930795

BCFI vzw. (2012). Over misbruik van methylfenidaat en over het fenomeen van Raynaud door centrale stimulantia. Opgehaald van www.bcfi.be/nl/articles/query?number=F39N11F

Beck, K.H., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., O'Grady, K.E., Wish, E.D., & Arria, A.M. (2009). The Social Context of Cannabis Use: Relationships to Cannabis Use Disorders and Depressive Symptoms among College Students. *Addictive Behaviors, 34*, 764-778.

Bedendo, A., Andrade, A. L. M., Opaleye, E. S., & Noto, A. R. (2017). Binge drinking: a pattern associated with a risk of problems of alcohol use among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25: e2925.

Berkowitz, A. D. (2004). An overview of the social norms approach. In L. C. Lederman & L. P. Stewart (Eds.), *Changing the culture of college drinking: a social situated health communication campaign*. Cresskill, NJ: Hampton Press, Inc.

Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education, 35*, 633-45.

Beyer, C., Staunton, C., & Moodley, K. (2014). The implications of Methylphenidate use by healthy medical students and doctors in South Africa. *BMC Medical Ethics, 15*, 20.

Bitsika, V., Sharpley, C.F. & Rubenstein, V. (2010). What stresses university students: An interview investigation of the demands of tertiary studies. *Australian journal of guidance and counselling, 20*, 41-54.

Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D.S., Grant, B.F., Liu, S.M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry, 65*, 1429–1437.

Bonell, C., Fletcher, A., Jamal, F., Wells H., Harden A., Murphy S., Thomas J. (2013). Theories of how the school environment impacts on student health: Systematic review and synthesis. *Health & Place, 24*, 242-249.

Boot, C.R.L., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2007). Health-related profiles of study delay in university students in the Netherlands. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 19*, 413-423.

Boot, C. R., Dahlin, M., Lintonen, T., Stock, C., Van Hal, G., Rasmussen, S., & McAlaney, & J. (2012). A survey study on the associations between misperceptions on substance use by peers and health and academic outcomes in university students in North-West Europe. *International Journal of Disability Development and Education, 11*, 273-279

Borsari, B., & Carey, K. B. (2001). Peer influences on college drinking: a review of the research. *Journal of Substance Abuse, 13*, 391-424. doi: 10.1016/S0899- 3289(01)00098-0

Borsari, B., & Carey, K. B. (2006). How the quality of peer relationships influences college alcohol use. *Drug and Alcohol Review*, *25*, 361-370. doi: 10.1080/09595230600741339

Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In John G. Richardson (Ed.), Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education (pp. 241-258). *Westport, CT: Greenwood*.

Bravo, A.J., Pearson, M.R., Conner, B.T., & Parnes, J.E. (2017). Is 4/20 an Event-Specific Marijuana Holiday? A Daily Diary Investigation of Marijuana Use and Consequences Among College Students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 78*, 134-139.

Bruffaerts R., Mortier, P, Kiekens, G., Auerbach, R.P, Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J.G., Nock, M.K., & Kessler, R.C. (2017). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders, 225*, 97-103. doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044

Buckner, J.D. (2013). College Cannabis Use: The Unique Roles of Social Norms, Motives, and Expectancies. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 74*, 720-726.

Buckner, J.D., Henslee, A.M, & Jeffries, E.R. (2015). Event-specific cannabis use and use-related impairment: the relationship to campus traditions. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 76*, 190-194.

Buijs, T., & De Clercq, B. (2014). *HBSC-factsheet Middelengebruik: Cannabisgebruik*. Gent: Universiteit Gent. Opgehaald van www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2016/03/HBSC_2014_Cannabis.pdf.

Buscemi, J., Murphy, J.G., Martens, M.P., McDevitt-Murphy, M.E., Pederson, A.A., & Skidmore, J.R. (2010). Help-Seeking for Alcohol-Related Problems in College Students: Correlates and Preferred Resources. *Psychology of Addictive Behaviors, 24*, 571-580.

Butler, A. B., Dodge, K. D., & Faurote, E. J. (2010) College student employment and drinking: a daily study of work stressors, alcohol

expectancies, and alcohol consumption. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*, 291-303.

Cahill, E., & Byrne, M. (2010). Alcohol and drug use in students attending a student health centre. *Irish Medical Journal, 103*, 230-233.

Caldeira, K.M., Arria, A.M., O'Grady, K.E., Vincent, K.B., Robertson, C., & Welsh, C.J. (2017). Risk factors for gambling and substance use among recent college students. *Drug and Alcohol Dependence, 179*, 280-290.

Caldeira, K.M., Kasperski, S.J., Sharma, E., Vincent, K.B., O'Grady, K.E., Wish, E.D., & Arria, A.M. (2009). College Students Rarely Seek Help Despite Serious Substance Use Problems. *Journal of Substance Abuse Treatment, 37*, 368–378.

Caldeira, K. M., O'Grady, K. E., Garnier-Dykstra, L. M., Vincent, K. B., Pickworth, W. B., & Arria, A. M. (2012). Cigarette smoking among college students: longitudinal trajectories and health outcomes. *Nicotine & Tobacco Research, 14*, 777-785.

Capone, C., Wood, M. D., Borsari, B., & Laird, R. D. (2007). Fraternity and sorority involvement, social influences, and alcohol use among college students: A General introduction 73 prospective examination. *Psychology of Addictive Behaviors*, *21*, 316-327.

Carter, A. C., Brandon, K. O., & Goldman, M. S. (2010). The college and noncollege experience: a review of the factors that influence drinking behavior in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *71*, 742-750.

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Current Cigarette Smoking Among Adults in the United States. Opgehaald van www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm

Cho, S., Llaneza, D.C., Adkins, A.E., Cooke, M., Kendler, K.S., Clark, S.L., & Dick, D.M. (2015). Patterns of substance use across the first year of college and associated risk factors. *Frontiers in Psychiatry, 6*, 152. doi: 10.3389/fpsyt.2015.00152

Clapp, J. D., Reed, M. B., Holmes, M. R., Lange, J. E., & Voas, R. B. (2006). Drunk in public, drunk in private: The relationship between college students, drinking environments and alcohol consumption. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *32*, 275-285.

Clarke, N., Kim, SY, White, H.R., Jiao, Y., & Mun, EY (2013). Associations between alcohol use and alcohol-related negative consequences among black and white college men and women. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *74*, 521-531.

Conley, C.S., Kirsch, A.C., Dickson, D.A., & Bryant, F.B. (2014). Negotiating the Transition to College. *Emerging Adulthood*, *2*, 195-210.

CORE-Institute (2010). *2006-2008 National data*. Carbondale: Southern Illinois University.

Coveney, C., Gabe, J., & Williams, S. (2011). The sociology of cognitive enhancement: Medicalisation and beyond. *Health Sociology Review, 20*, 381-393.
Cranford, J.A., Eisenberg, D., & Serras, A.M. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive Behaviors, 34*, 134-145.

Cronce, J.M., & Larimer, M.E. (2011). Individual-Focused Approaches to the Prevention of College Student Drinking. *Alcohol Research & Health, 34*, 210–221.

Custers, S., Coteur, K., & Boonen, H. (2017). *Gokgedrag van jongeren in België. Factsheet van een studie naar prevalentie, preventie en vroeginterventie*. Diepenbeek: UC Leuven-Limburg.

Davoren, M. P., Shiely, F., Byrne, M., & Perry, I. J. (2015). Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. *BMJ open*, *5*, e006045.

Deasy, C., Coughlan, B, Pironom, J, Jourdan, D., & Mannix McNamara, P. (2015). Psychological distress and lifestyle of students: implications for health promotion. *Health Promotion International*, *30*, 77-87. doi.org/10.1093/heapro/dau086

De Bruyn, S., Wouters, E., Ponnet, K., & Van Hal, G. (2017). Popping pills in medical school: Are competition and stress causing students to misuse stimulants? Paper presented at the 10th European Public Health Conference, Stockholm (November 1-4, 2017). *The European Journal of Public Health, 27(suppl_3)*, 272-273. doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.725

Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

De Druglijn. (2015-2017). *Opwekkende medicatie*. Brussel: VAD. Opgehaald van www.druglijn.be/index.php/tips-en-advies/studeren/opwekkende-medicatie

De Druglijn. (2017). *Slaap- en kalmeringsmiddelen*. De meest gestelde vragen. Brussel: De Druglijn. Opgehaald van www.druglijn.be/assets/faq_slaap-enkalmeringsmiddelen_website_maart_2017

De Hoge Gezondheidsraad. (2015). *De elektronische sigaret: stand van zaken okt 2015*. Opgehaald van www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9235_advies_e-sigaret.pdf

Del Boca, F. K., Darkes, J., Greenbaum, P. E., & Goldman, M. S. (2004). Up close and personal: Temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *Journal of consulting and clinical psychology*, *72*, 155-164.

Demant, J., & Järvinen, M. (2011). Social capital as norms and resources: Focus groups discussing alcohol. *Addiction Research and Theory*, *19*, 91-101.

DeMartini, K. S., Prince, M. A., & Carey, K. B. (2013). Identification of trajectories of social network composition change and the relationship to alcohol consumption and norms. *Drug and Alcohol Dependence*, *132*, 309-315. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.020

Derefinko, K.J., Charnigo, R.J., Peters, J.R., Adams, Z.W., Millich, R., & Lynam, D.R. (2016). Substance Use Trajectories From Early Adolescence Through the Transition to College. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 77*, 720-726.

dos Reis, T. G., & de Oliveira, L. C. M. (2017). Alcohol consumption among students of a brazilian public university and consequences associated with this consumption. *Bioscience Journal*, *33*, 1371-80.

Dvorak, R.D., Lamis, D.A., & Malone, P.S. (2013). Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *Journal of Affective Disorders, 149*, 326-334.

Edkins, T., Edgerton, J. D., & Roberts, L. W. (2017). Correlates of binge drinking in a sample of Canadian university students. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, *8*, 112-43.

EMCDDA (2015). *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe.* Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Fairlie, A. M., Maggs, J. L., & Lanza, S. T. (2015). Prepartying, drinking games, and extreme drinking among college students: A daily-level investigation. *Addictive behaviors*, *42*, 91-95.

Farabaugh, A., Bitran, S., Nyer, M., Holt, D.J., Pedrelli, P., Shyu, I., Hollon, S.D., Zisook, S., Baer, L., Busse, W., Petersen, T.J., Pender, M., Tucker, D.D., & Fava, M. (2012). Depression and suicidal ideation in college students. *Psychopathology, 45*, 228-34. doi.org/10.1159/000331598

Fernandez-Villa, T., Ojeda, J.A., Gomez, A.A., Carral, J.M.C., Delgado-Rodriguez, M., Garcia-Martin, M., Jimenez-Mejias, E., Llorca, J., Molina, A.J., Moncada, R.O., Valero-Juan, L.F., & Martin, V. (2015); Problematic Internet Use in University Students: associated factors and differences of gender. *Adicciones, 27*, 265-275.

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2016). *Tabaksproducten en rookverbod*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Opgehaald van https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/alcohol-tabak/tabaksproducten-en-rookverbod

Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., Paino, M., & Muñiz, J. (2016). Psychotic-like Experiences and Substance Use in College Students. *Adicciones, 28*, 144-153.

García Carretero, M.Á., Novalbos Ruiz, J.P., Delgado, J., Martinez, M., & Gonzalez, C.O.F. (2016). Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test in university students: AUDIT and AUDIT-C. *Adicciones*, *28*, 194-204.

Gawlik, K. S., Melnyk, B. M., & Tan, A. (2017). An Epidemiological Study of Population Health Reveals Social Smoking as a Major Cardiovascular Risk Factor. *American Journal of Health Promotion, 2017*. doi: 10.1177/0890117117706420

Geisner, I.M., Huth, D., Cronce, J.M., Lostutter, T.W., Kilmer, J., & Larimer, M.E. (2016). Exploring the Relationship between Stimulant Use and Gambling in College Students. *Journal of Gambling Studies, 32*,1001-1016.

Gisle L., & Demarest S. (ed.). (2014) *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl*. Brussel: WIV-ISP.

Goryakin, Y., Suhrcke, M., Rocco, L., Roberts, B. & McKee, M. (2014). Social capital and self-reported general and mental health in nine Former Soviet Union countries. *Health Economics, Policy and Law*, *9*, 1-24.

Greene, G. W., Schembre, S. M., White, A. A., Hoerr, S. L., Lohse, B., Shoff, S., Horacek, T., Riebe D., Patterson, J., Phillips, B.W., Kattelmann, K.K., & Blissmer, B. (2011). Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight*. Journal of the American Dietetic Association*, *111*, 394-400.

Guo, G., Li, Y., Wang, H. Y., Cai, T. J., & Duncan, G. J. (2015). Peer Influence, Genetic Propensity, and Binge Drinking: A Natural Experiment and a Replication*. American Journal of Sociology*, *121*, 914-954. doi: 10.1086/683224

Graetz, B. (1991). Multidimensional properties of the General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 26*, 132-138.

Haardörfer, R., Berg, C. J., Lewis, M., Payne, J., Pillai, D., McDonald, B., & Windle, M. (2016). Polytobacco, marijuana, and alcohol use patterns in college students: A latent class analysis. *Addictive Behaviors*, *59*, 58-64.

Hafner, M. B., Kolšek, M., & Rebek, K. (2014). Alcohol drinking among students of the University of Ljubljana. *Slovenian Journal of Public Health*, *53*, 255-261.

Halperin, A. C., Smith, S. S., Heiligenstein, E., Brown, D., & Fleming, M. F. (2009). Cigarette smoking and associated health risks among students at five universities. *Nicotine & Tobacco Research, 12*, 96-104.

Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, *23*, 719-759. doi: 10.1016/s0272- 7358(03)00071-0

Hassmiller, K. M., Warner, K. E., Mendez, D., Levy, D. T., & Romano, E. (2003). Nondaily smokers: who are they? *American Journal of Public Health, 93*, 1321-1327.

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Addiction, 86*, 1119-1127.

Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M.E. (2015). Polydrug use and its relationship with the familiar and social context amongst young college students. *Adicciones, 27*, 205-213.

Hershner, S.D., & Chervin, R.D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep, 6*, 73-84.

Hingson, R.W. (2010). Magnitude and prevention of college drinking and related problems. *Alcohol Research & Health, 33*, 45-54.

Hingson, R.W., Zha, W.X., & Weitzman, E.R. (2009). Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages 18–24, 1998–2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, S16*, 12-20.

Holloway, K., & Bennett, T. (2012). Prescription drug misuse among university staff and students: A survey of motives, nature and extent. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 19*, 137-144.

Holloway, K., Bennett, T., Parry, O., & Gorden, C. (2013). Misuse of prescription drugs on university campuses: options for prevention. *International Review of Law, Computers & Technology, 27*, 324-334.

Hummer, J. F., Napper, L. E., Ehret, P. E., & LaBrie, J. W. (2013). Event-specific risk and ecological factors associated with prepartying among heavier drinking college students. *Addictive behaviors*, *38*, 1620-1628.

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health, 46*, 3-10.

Ibrahim, A.K., Kelly, S.J., Adams, C.E., & Glazebrook, C. (2013) A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, *47*, 391-400

Jarvis, M. J. (2004). ABC of smoking cessation: Why people smoke. *BMJ: British Medical Journal, 328*, 277.

Johnston, L. D. (2010). *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2008: Volume II: College Students and Adults Ages 19-50*: DIANe Publishing.

Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., & Schulenberg, J.E. (2010). *Monitoring the Future. National survey results on drug use, 1975-2008. Volume II: College students and young adults ages 19-50*. Bethesda: National Institute on Drug Abuse.

Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Schulenberg, J.E., & Miech, R.A. (2015). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2014. Volume II: College students and young adults ages 19-50*. Opgehaald

van https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/137911/mtf-vol2_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Jones, C.B., Hill, M.L., Pardini, D.A., & Meier, M.H. (2016). Prevalence and correlates of vaping cannabis in a sample of young adults. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*, 915-921.

Kairouz, S., Gliksman, L., Demers, A., & Adlaf, E. M. (2002). For all these reasons, I do... drink: a multilevel analysis of contextual reasons for drinking among Canadian undergraduates. *Journal of Studies on Alcohol*, *63*, 600-608.

Kaye, S., & Darke, S. (2012). The diversion and misuse of pharmaceutical stimulants: what do we know and why should we care? *Addiction, 107*, 467-477.

Keeling S. (2003). Advising the Millennial Generation. *NACADA Journal*, *23*, 30-6.

Kendler, K. S., Myers, J., & Dick, D. (2015). The stability and predictors of peer group deviance in university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*, 1463-1470. doi: 10.1007/s00127-015-1031-4

Kessler R.C., Amminger G.P., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., Lee S., & Ustun T.B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*, 359-64. doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c

Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548. doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539

Kolšek, M., & Klemenc Ketiš, Z. (2015). Alcohol drinking among the students of the University of Maribor, Slovenia. Slovenian *Journal of Public Health*, *54*, 259-266.

Kovess-Masfety, M., Murray, M. & Gureje, O. (2005). Positive mental health. In: H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (Eds). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and University of Melbourne.* Geneva, Switzerland: WHO.

Kracmarova, L., Klusonova, H., Petrelli, F., & Grappasonni, I. (2011). Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Revista da Associação Médica Brasileira, 57*, 523-528.

Krahé, B., & Berger, A. (2013). Men and women as perpetrators and victims of sexual aggression in heterosexual and same-sex encounters: a study of first-year college students in Germany. *Aggressive Behaviour*, *39*, 391-404.

Kuntsche, E., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science & Medicine*, *59*, 113-127. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.10.009

Kuss, D.J., Griffiths, M.D., & Binder, J. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior, 29*, 959-966.

Kypri, K., Paschall, M.J., Langley J., Baxter, J., Cashell-Smith, M., & Bourdeau, B. (2009). Drinking and alcohol-related harm among New Zealand University students: findings from a national web-based survey. *Alcoholism*, *33*, 307-314.

Lakhan, S. E., & Kirchgessner, A. (2012). Prescription stimulants in individuals with and without attention deficit hyperactivity disorder: misuse, cognitive impact, and adverse effects. *Brain and Behavior, 2*, 661-677.

Lamberti, M., Napolitano, F., Napolitano, P., Arnese, A., Crispino, V., Panariello, G., & Di Giuseppe, G. (2017). Prevalence of alcohol use disorders among under-and post-graduate healthcare students in Italy. *PloS one*, *12*, e0175719.

Larcombe, W., Finch, S., Sore, R., Murray, C., Kentish, S., Mulder, R., Baik, C., Toklatilidis, O., & Williams, D. (2016). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. *Studies in Higher Education*, *41,* 1074-1091. doi.org/10.1080/03075079.2014.966072

Ledgerwood, D.M., & Petry, N.M. (2010). Subtyping pathological gamblers based on impulsivity, depression and anxiety. *Psychology of Addictive Behaviors, 24*, 680-688.

Lee, C.M., Maggs, J.L., & Rankin, L.A. (2006). Spring break trips as a risk factor for heavy alcohol use among first-year college students. *Journal of Studies on Alcohol, 67*, 911-916.

Leslie, E., Owen, N., Salmon, J., Bauman, A., Sallis, J., & Lo, S. (1999). Insufficiently active Australian college students: Perceived personal, social, and environmental influences. *Preventive Medicine, 28*, 20-27. doi: 10.1006/pmed.1998.0375

Lipari, R., & Beda, J.-F. (2016). Trends in preception of risk and availability of substance use among full-time college students. The CBHSQ Report – Short report, August 16. Opgehaald van www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report_2418/ShortReport-2418.html.

Lo, C.C., Monge, A.N., Howell, R.J., & Cheng, T.C. (2013). The role of mental illness in alcohol abuse and prescription drug misuse: gender-specific analysis of college students. *Journal of Psychoactive Drugs, 45*, 39-47.

Lorains, F.K., Cowljshaw, S., & Thomas, S.A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction, 106*, 490-498.

Lostutter, T.W., Lewis, M.A., Cronce, J.M., Neighbors, C., & Larimer, M.E. (2014). The Use of Protective Behaviors in Relation to Gambling Among College Students. *Journal of Gambling Studies, 30*, 27-46.

Luquiens, A., Falissard, B., & Aubin, H. J. (2016). Students worry about the impact of alcohol on quality of life: Roles of frequency of binge drinking and drinker self-concept. *Drug and Alcohol Dependence, 167*, 42-48.

Lundborg P. (2005). Social capital and substance use among Swedish adolescents--an explorative study. *Social Science & Medicine*, *61*, 1151-1158.

Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling.* 41, 426-441. doi.org/10.1080/03069885.2012.743110

Maier, L.J., Liechti, M.E., Herzig, F., & Schaub, M.P. (2013). To dope or not to dope: neuroenhancement with prescription drugs and drugs of abuse among Swiss university students. *PLOS One 2013, 8*, e77967.

Maier, L. J., & Schaub, M. P. (2015). The use of prescription drugs and drugs of abuse for neuroenhancement in Europe: Not widespread but a reality. *European Psychologist, 20,* 155.

Mäkelä, P., & Maunu, A. (2016). Come on, have a drink: The prevalence and cultural logic of social pressure to drink more. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *23*, 312-321.

Martinez, J.A., Roth, M.G., Johnson, D.N., & Jones, J.A. (2015). How Robustly Does Cannabis Use Associate to College Grades? Findings From Two Cohorts. *Journal of Drug Education, 45*, 56-67.

Mason, M.J., Zaharakis, N., & Benotsch, E.G. (2014). Social Networks, Substance Use, and Mental Health in College Students. *Journal of American Health, 62*, 470-477.

Matheson, K.M., Barrett, T., Landine, J., McLuckie, A., Soh L.N., & Walter G. (2016). Experiences of Psychological Distress and Sources of Stress and Support During Medical Training: a Survey of Medical Students. *Academic Psychiatry, 40,* 63-8. doi.org/10.1007/s40596-015-0395-9

McAlaney J., Helmer S., Stock C., Vriesacker B., Van Hal G., Dempsey R.C., Akvardar Y., Salonna F., Kalina O., Guillen-Grima F., Bewick B.M., & Mikolajczyk R. (2015). Personal and perceived peer use of and attitudes toward alcohol among university and college students in seven EU countries: Project SNIPE. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *76*, 430-438.

McAlaney, J., & Van Hal G. (2010). Normative misperceptions of alcohol behaviours in students. *European Journal of Public Health*, *20*, 253-254.

McCabe, S.E. (2005). Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students. *Drug and Alcohol Dependence, 79*, 53-62.

McCauley, J. L., Amstadter, A. B., Macdonald, A., Danielson, C. K., Ruggiero, K. J., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2011). Non-medical use of prescription drugs in a national sample of college women. *Addictive Behaviors, 36*, 690-695.

McLafferty, M., Coral R. Lapsley,C.R, Ennis, E., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B.P., Bjourson, A.J., Murray, E.K., & O'Neill, S.M. (2017). Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE, 12*, e0188785. doi.org/10.1371/journal.pone.0188785.

Megan, P., Arbor, A., Yeomans-Maldonado, G., & Griffin, J. (2016). Daily Reports of Positive and Negative Affect and Alcohol and Marijuana Use Among College Student and Non-Student Young Adults. *Substance Use & Misuse, 51*, 54–61.

Merlo, L.J., Curran, J.S., & Watson, R. (2017). Gender differences in substance use and psychiatric distress among medical students: A comprehensive statewide evaluation. *Substance Abuse, 38*, 401-406.

Meyer, J.S., & Quenzer, L.F. (2005). *Psychopharmacology. Drugs, the brain, and behavior*. Massachusetts: Sinauer Associates Inc.

Middendorff, E., Poskowsky, J., & Becker, K. (2015). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. Wiederhohlungsbefragung des HISBUS-Panels zu Verbreitung und Mustern studienbezogenen Substanzkonsums*. Opgehaald van www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201504.pdf.

Miech, R.A., Patrick, M.E., O'Malley, P.M., & Johnston, L.D. (2017). The Influence of College Attendance on Risk for Marijuana Initiation in the United States: 1977 to 2015. *American Journal of Public Health, 107*, 996-1002.

Mikolajczyk, R. T., Sebena, R., Warich, J., Naydenova, V., Dudziak, U., & Orosova, O. (2016). Alcohol Drinking in University students Matters for Their self-rated health status: a cross-sectional study in Three European countries. *Frontiers in Public Health*, *4*, 210.

Mohler-Kuo, M., Lee, J.E., & Wechsler, H. (2003). Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 Harvard School of Public Health College Study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, *52*, 17-24.

Monk, R. L., & Heim, D. (2014). A systematic review of the Alcohol norms literature: A focus on context. *Drugs-Education Prevention and Policy*, *21*, 263-282. doi: 10.3109/09687637.2014.899990

Moore, S.M., Thomas, A.C., Kalé, S., Spence, M., Zlatevska, N., Staiger, P.K., Graffam, J., & Kyrios, M. (2013). Problem gambling among international and domestic university students in Australia: who is at risk? *Journal of Gambling Studies, 29*, 217-230.

Napper, L.E., Hummer, J.F., Chithambo, T.P., & LaBrie, J.W. (2015). Perceived parent and peer marijuana norms: the moderating effct of paternal monitoring during college. *Prevention Science, 16*, 364-373.

Németh, Z., Urbán, R., Kuntsche, E., San Pedro, E. M., Roales Nieto, J. G., Farkas, J., Futaki, L., Kun, B., Mervo, B., Olah, A., & Demetrovics, Z. (2011).

Drinking motives among Spanish and Hungarian young adults: a cross-national study. *Alcohol and Alcoholism*, *46*, 261-269.

Ng, M., Freeman, M. K., Fleming, T. D., Robinson, M., Dwyer-Lindgren, L., Thomson, B., Wollum, A., Sanman, E., Wulf, S., Lopez, A. D., Murray, C.J., & Gakidou, E. (2014). Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *Journal of the American Medical Association* (*JAMA), 311*, 183-192.

Nguyen, N., Walters, S.T., Wyatt, T.M., & Dejong, W. (2013). Do college drinkers learn from their mistakes? Effects of recent alcohol-related consequences on planned protective drinking strategies among college freshman. *Substance Use and Misuse*, *48*, 1463-1468.

NIAAA. (2004). *NIAAA Newsletter, Winter*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Departement of Health and Human Services (DHHS).

Nowak, D. (2017). A Meta-analytical Synthesis and Examination of ¨Pathological and Problem Gambling Raters and Associated Moderators Among College Students, 1987-2016. *Journal of Gambling Studies, 33*, 1-34. doi.org/10.1007/s10899-017-9726-y

Nutbeam D. (1986). Health promotion glossary, *Health Promotion, 1*, 113-127.

O'Loughlin, J. L., Dugas, E. N., O'Loughlin, E. K., Karp, I., & Sylvestre, M.-P. (2014). Incidence and determinants of cigarette smoking initiation in young adults. *Journal of Adolescent Health, 54*, 26-32.

O’Malley, P., & Johnston, L.D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol, 14*(suppl.), 23-39.

Park, A., Sher, K. J., & Krull, J. L. (2008). Risky drinking in college changes as fraternity/sorority affiliation changes: A person-environment perspective. *Psychology of Addictive Behaviors*, *22*, 219-229. doi: 10.1037/0893-164x.22.2.219

Park, C.L., & Grant, C. (2005). Determinants of positive and negative consequences of alcohol consumption in college students: alcohol use, gender, and psychological characteristics. *Addictive Behaviors, 30*, 755-765.

Pascarella, E.T., Goodman, K.M., Seifert, T.A., & Tagliapietra-Nicoli, G. (2007). College student binge drinking and academic achievement: a longitudinal replication and extension. *Journal of College Student Development*, *48*, 715-727.

Perkins, H.W. (1999). Stress-Motivated Drinking in Collegiate and Postcollegiate Young Adulthood: Life Course and Gender Patterns. *Journal of Studies on Alcohol, 60,* 219-227.

Perkins, H. W. (2002). Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol, 14*(suppl.), 164-172. doi: 10.15288/jsas.2002.s14.164

Perkins, H.W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol, S14*, 91-100.

Perkins, H. W., & Wechsler, H. (1996). Variation in perceived college drinking norms and its impact on alcohol abuse: A nationwide study. *Journal of Drug Issues*, 26, 961- 974. doi: 10.1177/002204269602600413

Perkins, R., Reid, H., Araujo, L.S., Clark, T., & Williamon, A. (2017). Optimal Health among Music Students: A Qualitative Study in the Music Conservatoire Setting. *Frontiers in Psychology, 8,* 968. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00968

Pierce, J. P., White, M. M., & Messer, K. (2009). Changing age-specific patterns of cigarette consumption in the United States, 1992–2002: association with smoke-free homes and state-level tobacco control activity. *Nicotine & Tobacco Research, 11*, 171-177.

Pinchevsky, G.M., Arria, A.M., Caldeira, K.M., Garnier-Dykstra, Vincent, K.B., & O'Grady, K.E. (2012). Marijuana Exposure Opportunity and Initiation during College: Parent and Peer Influences. *Prevention Science, 13*, 43-54.

Plucker, J.A., & Teed, C.M. (2004). Evaluation of an alternative methodology for investigating leadership and binge drinking among sorority members. *Addictive Behaviors*, *29*, 381-388.

Pohjola, V., Rannanautio, L., Kunttu, K., & Virtanen, J. I. (2014). Dental fear, tobacco use and alcohol use among university students in Finland: a national survey. *BMC Oral Health*, *14*, 86.

Pope, H.G., Ionescu-Pioggia, M., & Pope, K.W. (2001). Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1519-1521.

Popelier, K., Vanmarcke, K., & Wijgaerts, F. (2017). *Dossier gamen*. Brussel: VAD.

Primack, B.A., Kim, K.H., Shensa, A., Sidani, J.E., Barnett, T.E., & Switzer, G.E. (2012). Tobacco, marijuana, and alcohol use in university students: a cluster analysis. *Journal of American College Health*, *60*, 374-386.

Racine, E., & Forlini, C. (2009). Expectations regarding cognitive enhancement create substantial challenges. *Journal of Medical Ethics, 35*, 469-470.

Ray, A. E., Stapleton, J. L., Turrisi, R., & Mun, E. Y. (2014). Drinking game play among first-year college student drinkers: An event-specific analysis of the risk for alcohol use and problems. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *40*, 353-358.

Read, J.P., Wardell, J.D., & Bachrach, R.L. (2013). Drinking consequence types in the first college semester differentially predict drinking the following year. *Addictive Behaviors, 38*, 1464-1471.

Reifman, A., Watson, W. K., & McCourt, A. (2006). Social networks and college drinking: Probing processes of social influence and selection. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *32*, 820-832. doi: 10.1177/0146167206286219

Ridner, S. H. (2004) Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 45*, 536–545.

Rocco, L., Fumagalli, E., & Suhrcke, M. (2014). From social capital to health--and back. *Health Economics*, *23*, 586-605.

Romppel, M., Brähler, E., Roth, M., & Glaesmer, H. (2013). What is the General Health Questionnaire-12 assessing? Dimensionality and psychometric properties of the General Health Questionnaire-12 in a large scale German population sample. *Comprehensive Psychiatry*. *54*: 406-413.

Rosiers, J., De Paepe, N., Geirnaert, M., & Van Damme, J. (2017). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2015-2016*. Brussel: VAD. Opgehaald van www.vad.be/assets/bevraging-in-het-kader-van-een-drugbeleid-op-school-syntheserapport-schooljaar-2015-2016.

Rosiers, J., Möbius, D., & Schrooten, J. (2016). *Uitgaansonderzoek 2015*. Brussel, VAD.

Rosiers, J., Van Damme, J., Hublet, A., Van Hal, G., Sisk, M., Si Mhand, Y., & Maes, L. (2014). *In hogere sferen?, Volume 3: Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten. Brussel: VAD.* Opgehaald van www.vad.be/assets/in-hogere-sferen-volume-3-een-onderzoek-naar-het-middelengebruik-bij-vlaamse-studenten-2

Rotenstein, L.S., Ramos, M.A., Torre, M., Segal, J.B., Peluso, M.J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D.A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association (JAMA), 316,* 2214-2236.

Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J. J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, *30*, 370-374.

Said, D, Kypri, K, & Bowman, J. (2013). Risk factors for mental disorder among university students in Australia: findings from a web-based cross-sectional survey*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48,* 935-944. doi.org/10.1007/s00127-012-0574-x

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2010). *Results from the 2009 national survey on drug use and health: Volume I. Summary of national findings*. Rockville: SAMHSA.

Sarti, S., & Triventi, M. (2017). The role of social and cognitive factors in individual gambling: An empirical study on college students. *Social Science Research, 62*, 219-237.

Schmitt, Z.L., & Livingston, M.G. (2015). Video game addiction and college performance among males: results from a 1 year longitudinal study. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 18*, 25-29.

Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Miech, R. A. & Patrick, M. E. (2017). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2016: Volume II, College students and adults ages 19–55*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Schulenberg, J.E., & Patrick, M.E. (2012). Historical and developmental patterns of alcohol and drug use among college students. In: H.R. White & D.L. Rabiner (eds.) *College drinking and drug use* (pp. 13-35). New York: The Guilford Press.

Schwinn, T.M., Schinke, S.P., & Trent, D.N. (2011). Substance use among late adolescent urban youths: mental health and gender influences. *Addictive Behaviors, 35*, 30-34.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Correia C.J., & Bush, J.A. (2005). Club drug use among college students. *Addictive Behaviors, 30*, 1619-1624.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Wray, T.B., & Reed, R.N. (2012). College student drug use. Prevalence and consequences. In: C.J. Correia, J.G. Murphy & N.P. Barnett, *College student alcohol abuse. A guide to assessment, intervention, and prevention*. Hoboken N.J.: John Wiley & Sons.

Sotos, J. R., Gonzalez, A. L., Martínez, I. P., Rosa, M. C., Herraez, M. J. S., & Hidalgo, J. L. T. (2015). Prevalence of hazardous drinking among nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, *71*, 581-590.

Sprengers, M., Tazelaar, F. & Flap, H. D. (1988). Social Resources, Situational Constraints, and Re-Employment. *Netherlands Journal of Sociology*, *24*, 98-116.

Stallman, H. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist, 45,* 249-257.

Stock C., McAlaney J., Pischke C., Vriesacker B., Van Hal G., Akvardar Y., Orosova O., Kalina O., Guillen-Grima F., & Bewick B.M. (2014). Student estimations of peer alcohol consumption: Links between the Social Norms Approach and the Health Promoting University concept. *Scandinavian Journal of Social Medicine, 42(Suppl. 15),* 52-59.

Stockdale, L., & Coyne, S.M. (2018). Video game addiction in emerging adulthood: Cross-sectional evidence of pathology in video game addicts as compared to matched healthy controls. *Journal of Affective Disorders, 225*, 265-272.

Studer, J., Baggio, S., Mohler-Kuo, M., Dermota, P., Daeppen, J. B., & Gmel, G. (2014). Differential association of drinking motives with alcohol use on weekdays and weekends. *Psychology of Addictive Behaviors*, *28*, 651-658.

Suerken, C.K., Reboussin, B.A., Egan, K.L., Sutfin, E.L., Wagoner, K.G., Sprangler, J., & Wolfson, M. (2016). Marijuana Use Trajectories and Academic Outcomes among College Students. *Drug and Alcohol Dependence, 162*, 137-145.

Sun, J., Buys, N., Stewart, D., & Shum, D. (2011) Mediating effects of coping, personal belief, and social support on the relationship among stress, depression, and smoking behaviour in university students. *Health Education, 111,* 133–146.

Szreter, S. & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, *33*, 650-667.

Tavolacci, M. P., Boerg, E., Richard, L., Meyrignac, G., Dechelotte, P., & Ladner, J. (2016). Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health*, *16*, 178.

Tremblay, P. F., Graham, K., Wells, S., Harris, R., Pulford, R., & Roberts, S. E. (2010). When do first-year college students drink most during the academic year? An internet-based study of daily and weekly drinking. *Journal of American College Health*, *58*, 401-411.

Unlu, A. & Sahin, I. (2015). The impact of mediating factors on youth social capital and substance use. *International Journal of Public Policy*, 11, 110.

Vail-Smith, K., Chaney, B. H., Martin, R. J., & Don Chaney, J. (2016). Powdered alcohol: Awareness and likelihood of use among a sample of college students. *The American Journal on Addictions*, *25*, 31-36.

Van Damme, J., Hublet, A., De Clercq, B., Kuntsche, E., Maes, L., & Clays, E. (2017). Who does not cut down? Comparing characteristics and drinking motives of drinkers and abstainers during the exam periods. *Journal of American College Health*, *65*, 558-566.

Vandentorren, S., Verret, C., Vignonde, M., & Maurice-Tison, S. (2005). Besoin d'information en santé des étudiants au service inter-universitaire de médecine préventive de Bordeaux. *Santé Publique, 17*, 47-56.

Van Der Gaag, M. & Snijders, T. (2004). The Resource Generator: social capital quantification with concrete items. *Social Networks, 27*, 1-29.

Vanhaelewyn, B., & De Marez, L. (2016). *Digimeter 2016. Measuring digital media trends in Flanders*. Opgehaald van www.imec-int.com/assets/imec-digimeter-2016-report.pdf.

Višnjić, A., Jović, S., & Grbeša, G. (2015). Alcohol consumption among students-a cross-sectional study at three largest universities in Serbia. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, *143*, 301-308.

Walls, T.A., Fairlie, A.M., & Wood, M.D. (2009). Parents do matter: a longitudinal two-part mixd model of early college alcohol participation and intensity. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *70*, 908-918.

Wechsler, H., & Rohman, M.E. (1981). Patterns of drug use among New England college students. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 8*, 27-37.

Weitzman, E.R. & Kwachi, I. (2000). Giving means receiving: the protective effect of social capital on binge drinking on college campuses. *American Journal of Public Health*, *90*, 1936-1939.

WHO (2010). *European Status Report on Alcohol and Health 2010*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe. Opgehaald van www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf?ua=1

Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive Behaviors*, *35*, 913-924.

Wilens, T. E., Adler, L. A., Adams, J., Sgambati, S., Rotrosen, J., Sawtelle, R, Utzinger, L., & Fusillo, S. (2008). Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review of the literature. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47*, 21-31.

Williams, J., Liccardo Pacula, R., Chaloupka, F.J., & Wechsler, H. (2006). College students’ use of cocaine. *Substance Use & Misuse*, *41*, 489-509.

Windle, M., Haardörfer, R., Lloyd, S.A., Foster, B., & Berg, C.J. (2017). Social Influences on College Student Use of Tobacco Products, Alcohol, and Marijuana. *Substance Use & Misuse*, *52*, 1111-1119.

Yacoubian, G.S. Jr. (2003). Correlates of ecstasy use among students surveyed through the 1997 College Alcohol Study. *Journal of Drug Education*, *33*, 61-69.

Yan, H., Zhang, R., Onnifrey, T.M., Chen, G., Wang, Y., Wu, Y., Zhang, X., Wang, Q., Ma, L., Li, R., & Moore, J.B. (2017). Associations among Screen Time and Unhealthy Behaviors, Academic Performance, and Well-Being in Chinese Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*, 596-610.

Yao, Y.W., Wang, L.J., Yip, S.W., Chen, P.R., Xu, J., Zhang, J.T., Deng, L.Y., Liu, Q.X., & Fang, X.Y. (2015). Impaired decision-making under risk is associated with gaming-specific inhibition deficits among college students with Internet gaming disorder. *Psychiatry Research, 229*, 302-309.

Yao, Y.W., Chen, P.R., Li, S., Wang, L.J., Zhang, J.T, Yip, S.W., Chen, G., Deng, L.Y., Liu, Q.X., & Fang, X.Y. (2015). Decision-Making for Risky Gains and Losses among college Students with Internet Gaming Disorder. *Plos One, 10*. Opgehaald van http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0116471&type=printable.

Yi, S., Ngin, C., Peltzer, K., & Pengpid, S. (2017). Health and behavioral factors associated with binge drinking among university students in nine ASEAN countries. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *12*, 32.

Zamboanga, B. L., & Olthuis, J. V. (2016). What is pregaming and how prevalent is it among US college students? An introduction to the special issue on pregaming. *Substance Use & Misuse*, *51*, 953 -960.

Zamboanga, B. L., Olthuis, J. V., Kenney, S. R., Correia, C. J., Van Tyne, K., Ham, L. S., & Borsari, B. (2014). Not just fun and games: a review of college drinking games research from 2004 to 2013. *Psychology of Addictive Behaviors*, *28*, 682.

Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S.E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders, 117*, 180-185.

Zochil M.L. & Thorsteinsson E.B. (2018). Psychological distress and lifestyle of students: implications for health promotion. *Australian Journal of Psychology*, *70,* 41-47. doi.org/10.1111/ajpy.12160

Zullig, K. J., & Divin, A. L. (2012). The association between non-medical prescription drug use, depressive symptoms, and suicidality among college students. *Addictive Behaviors, 37*, 890-899.

Slotwoord

De studentenperiode is een kritische levensfase gekenmerkt door belangrijke veranderingen, zoals de overgang van de secundaire school naar de universiteit of hogeschool, het opbouwen van een nieuwe vriendenkring, het vinden van een partner, alleen gaan wonen of gaan samenwonen. Studenten ruilen een gekende en beschermde thuis- en schoolomgeving in voor een nieuwe omgeving. Eén zonder wakend oog van de leerkrachten en met minder strikt ouderlijk toezicht. In deze periode maken jongeren kennis met toegenomen vrijheid in denken en handelen. Tegelijkertijd maken deze nieuwe ervaringen hen ook onzeker, en ervaren ze stress bij de studies of het leggen van nieuwe contacten. Dit is ook een periode waarin jongeren vaak experimenteren met middelengebruik. Middelengebruik wordt door studenten en vaak ook door de omgeving van studenten als normaal beschouwd, als deel van het studentenleven. Maar dit rapport toont aan dat middelengebruik niet zonder risico's is bij een niet te verwaarlozen deel van de studenten.

Alcohol is zeer populair bij studenten, 94% van de ondervraagde studenten dronk alcohol in het afgelopen jaar. Meer dan de helft van de mannelijke studenten (52%) en een vierde van de vrouwelijke studenten (25%) dronk tijdens de lesperiodes méér dan 10 standaardglazen per week en overschreed dus de VAD-richtlijn voor alcoholgebruik van maximum 10 standaardglazen per week. Deze groep dronk tijdens de lesperiodes gemiddeld 29 standaardglazen per week (mannen: 33 gl/week; vrouwen: 22 gl/week), terwijl de groep studenten die de VAD-richtlijn niet overschreed, gemiddeld 3,3 standaardglazen per week dronk (mannen: 3,7 gl/week; vrouwen: 3,1 gl/week). Bovendien zat 59% van de mannelijke en 45% van de vrouwelijke alcoholgebruikers in de risicozone wat betreft problematisch alcoholgebruik. Eén op tien studenten die het afgelopen jaar alcohol consumeerden (9%) deed wekelijks drinkspelletjes, één op tien (11%) deed wekelijks aan bingedrinken en één op zeven (15%) deed wekelijks aan indrinken. Studenten overschatten het (risicovol) alcoholgebruik van medestudenten. Zo dacht zes op tien studenten dat de doorsnee student wekelijks bingedrinkt, terwijl slechts één op tien studenten dit werkelijk deed. Deze overschatting heeft een negatieve invloed op het eigen gedrag: naarmate studenten de drinkfrequentie van medestudenten hoger inschatten, dronken ze zelf ook meer en vertoonden ze meer risico op problematisch alcoholgebruik.

Gelukkig was er een serieuze terugval van alcoholgebruik tijdens de blok- en examenperiodes. In de blok- en examenperiode dronk respectievelijk slechts 0,6% en 0% van de studenten, die het afgelopen jaar alcohol dronken, meer dan 10 glazen per week.

Bijna één op drie studenten (31%) rookte het afgelopen jaar, waarvan 92% gewone sigaretten rookte. Van de studenten die het afgelopen jaar rookten, rookte ruim de helft (52%) nog steeds op het moment van de bevraging. Vier op vijf van deze studenten (80%) rookte tien of minder sigaretten per dag. De meeste studenten (76%) vertoonden een zeer lichte fysieke afhankelijkheid van tabak.

Voor het eerst werd ook het gebruik van e-sigaretten bevraagd. Van de studenten die het afgelopen jaar rookten, gebruikte een niet te verwaarlozen groep e-sigaretten, namelijk 27%. Wanneer e-sigaretten gerookt worden ter vervanging van gewone sigaretten, is dat al een stap in de goede richting, want e-sigaretten zijn minder schadelijk. Maar e-sigaretten mogen er niet toe leiden dat studenten gewone sigaretten beginnen roken. Drie procent van de rokende studenten rookte het afgelopen jaar enkel e-sigaretten.

Bijna één op vier studenten (24%) gebruikte het afgelopen jaar cannabis, waarvan een kwart (25%) minstens één keer per week. Het gebruik van andere illegale drugs lag beduidend lager, namelijk minder dan één op tien studenten (9%) gebruikte het afgelopen jaar. Cannabisgebruik was duidelijk lager tijdens de blok- en examenperiodes in vergelijking tot de lesperiodes. Voor driekwart van de studenten (75%) ging dit cannabisgebruik niet gepaard met uitingen van problematisch gebruik. Echter, het feit dat 1% van de studenten (= 2400 Vlaamse studenten) dagelijks cannabis gebruikte gedurende het volledige academiejaar, en dat één op zeven gebruikers (14%) te kampen had met problematische uitingen van cannabisgebruik op meerdere domeinen, vereist wel de nodige aandacht.

Slechts 4% van de studenten rapporteerde een oneigenlijk gebruik van stimulerende medicatie om de studieprestaties te bevorderen (zogenoemde 'leerpillen') gedurende het afgelopen jaar. Dit situeerde zich voornamelijk tijdens blok- en examenperiodes. Opvallend is dat bijna twee derde van deze studenten (62%) aangaf slechts af en toe of nooit een gewenst effect te hebben ondervonden. Het feit dat ongeveer de helft van deze oneigenlijke gebruikers (respectievelijk 46% en 54%) deze medicatie wekelijks of vaker gebruikte tijdens de blok- en examenperiodes, is wel verontrustend. De gebruiksprevalentie in het afgelopen jaar van kalmeer- en slaapmedicatie was bijna dubbel zo hoog, namelijk 7,5%. Studenten die deze medicatie tijdens de examenperiodes gebruikten, gaven vaker aan deze medicatie wekelijks of frequenter te gebruiken (39%), dan gebruikers tijdens de andere periodes van het academiejaar (blok- en lesperiodes: respectievelijk 30% en 21%). Zowel 'leerpillen' als slaap- en kalmeermedicatie worden dus vaker gebruikt omwille van hoge prestatiedruk en stress.

Studenten die (bestuurs)lid waren van een studentenvereniging of leiding gaven in een jeugdbeweging hadden meer risico op problematisch alcoholgebruik, of een hoger tabak- en cannabisgebruik. Dit kan verklaard worden door een hogere deelname aan activiteiten die gekenmerkt worden door een hoog middelengebruik (bv. studentendoop, cantus, leidersweekend). Studenten die actief lid waren bij een sportclub hadden meer risico op problematisch alcoholgebruik, maar vertoonden een lager tabaksgebruik. Wat betreft het gebruik van andere illegale drugs (naast cannabis), zien we een lager gebruik bij studenten die lid waren van een vereniging.

Uit dit rapport blijkt dat het merendeel van de bevraagde studenten op een verantwoorde manier omgaat met het gebruik van genotsmiddelen en stimulerende of kalmerende medicatie. Een niet te verwaarlozen groep van studenten vertoont echter riskant middelengebruik, waaronder de regelmatige

gebruikers van leerpillen tijdens de blok- en examenperiodes, de dagelijkse cannabisgebruikers gedurende het volledige jaar en de alcoholgebruikers met risico op problematisch gebruik. In tegenstelling tot wat men vaak denkt, is dit riskant middelengebruik niet zo onschuldig. Vaak stopt het ook niet spontaan eens de student het studentenleven inruilt voor een meer gestructureerd leven met jobverantwoordelijkheden. Ongezonde gewoontes opgebouwd tijdens het studentenleven, worden mogelijks behouden doorheen het verdere volwassen leven. Bovendien gaat risicovol middelengebruik ook vaak gepaard met ander normoverschrijdend gedrag. Daarom is het belangrijk en noodzakelijk om in te zetten op preventie van riskant middelengebruik bij studenten in het algemeen, en op vroegdetectie en vroeginterventie bij de groep met riskant middelengebruik.

Universiteiten en hogescholen kunnen een belangrijke rol spelen in de preventie van riskant middelengebruik bij studenten. Onderwijsinstellingen kunnen studenten via hun studiecurriculum informeren en sensibiliseren rond middelengebruik. In dit onderzoek gaf echter slechts de minderheid van de studenten (16%) aan dat ze op de universiteit of hogeschool geïnformeerd of gesensibiliseerd werden over middelengebruik. Bij minder dan een kwart van de studenten (23%) kwam de alcohol- en drugthematiek aan bod in het studiecurriculum, waarbij een derde van hen (33%) dit onvoldoende vond . Naar analogie met het universiteitsbrede studievak 'Bewegen en sport: nu en later' (UGent), dat de ontwikkeling van een positieve attitude tegenover levenslange voldoende fysieke activiteit bij studenten beoogt, zou de bevordering van ander gezond gedrag en de preventie van middelengebruik ook aan bod moeten komen in het curriculum van elke student. Maar ook naast het studiecurriculum kunnen studenten geïnformeerd en gesensibiliseerd worden over bijvoorbeeld bestaande online zelfhulp ('Test jezelf' op druglijn.be) via flyers, posters of banners op het studieleerplatform. Hierbij is het belangrijk om er rekening mee te houden dat campagnes tijdens de lesperiodes zich best richten op riskant alcohol- en cannabisgebruik, terwijl campagnes tijdens de blok- en examenperiodes zich best richten op stimulerende en slaap- en kalmeermedicatie. Binnen universiteiten en hogescholen kunnen ook regels opgesteld worden over de promotie van alcohol en over middelengebruik binnen de gebouwen (zowel leslokalen, restaurants als studentenhomes) en op de terreinen van de instelling. In dit onderzoek gaf echter slechts de minderheid van de studenten (27%) aan dat er momenteel op de universiteiten en hogescholen duidelijke regelgeving voorhanden is. Ruim de helft van de studenten (54%) wist ook niet waar ze terechtkunnen als ze vragen of problemen hebben over middelengebruik. Ze gaven aan dat ze eerder informele dan professionele kanalen (zoals studentenarts of studentenpsycholoog) zouden aanspreken voor hulp en informatie betreffende middelengebruik. Het bestaand hulpverleningsaanbod op universiteiten en hogescholen, samen met de bestaande drughulpverlening in de regio en het online aanbod, moet beter bekendgemaakt worden bij alle studenten.

Momenteel brengt VAD, in samenwerking met VUB en UGent, het bestaand beleid over middelengebruik in kaart binnen alle hogescholen en universiteiten

die deelnamen aan deze studentenbevraging. Bedoeling is om na te gaan of er een relatie is tussen het gevoerde beleid van de instelling, en het middelengebruik van studenten, om zo kritische strategieën voor preventie van middelengebruik bij studenten te identificeren.

Voor een integrale preventieve aanpak van riskant middelengebruik bij studenten is het belangrijk om elke setting waarin een student mogelijks in aanraking komt met genotsmiddelen, te betrekken. Er dienen dus niet alleen preventieve acties ondernomen te worden aan de universiteiten en hogescholen, maar ook in de steden waarin deze studenten wonen en uitgaan. Aangezien middelengebruik en vooral alcoholgebruik als deel van de studentencultuur worden beschouwd, dient deze vanzelfsprekendheid aangepakt te worden bij zowel studenten als hun omgeving. Een campagne zoals Tournée Minerale slaagde er al in om de algemene bevolking bewust te maken van hun alcoholgebruik en doorbreekt deze vanzelfsprekendheid. De populariteit van Tournée Minerale toont aan dat de tijd rijp is voor dergelijke campagnes, en dat steeds meer mensen zich bewust worden van het belang van gezond omgaan met alcohol. Een aangepaste campagne die zich specifiek richt op studenten zou de vanzelfsprekendheid van alcoholgebruik bij studenten kunnen doorbreken. Alhoewel VAD/De DrugLijn enkele jaren geleden al via een experiment bewees dat studenten zich ook kunnen amuseren op een fuif zonder alcohol, is het voor veel studenten nog steeds moeilijk om zich voor te stellen dat je zonder alcohol drinken kan uitgaan en plezier beleven. Het is bovendien zeer moeilijk om te weerstaan aan de druk van medestudenten. Om een mentaliteitswijziging te bekomen in het alcohol- en druggebruik in het studentenleven, is een systeemaanpak nodig waarbij naast universiteiten en hogescholen, ook de horeca van de studentenstad en de leiders van studentenverenigingen betrokken worden. Ook ouders, die vaak zelf terugkijken op een studententijd waarin alcoholgebruik tot de orde van de dag behoorde, mogen hierbij niet vergeten worden. Beschikbaarheid van en promotie voor aantrekkelijke niet-alcoholische dranken moet verhoogd worden. Goedkoop aanbod van alcoholische dranken (zoals zuipkaarten, gratis vaten, happy hours, all-you-can-drink-feestjes) dient vermeden te worden, prijzen van alcohol worden beter verhoogd.

Al deze preventieve acties hebben echter enkel kans op succes als de studenten zelf intensief betrokken worden in de ontwikkeling en implementatie van deze acties. Acties dienen gedragen te worden door de studenten en aan te sluiten bij hun leefwereld. Medestudenten zijn ook best geplaatst om voorbeeldgedrag te stellen en riskant gedrag van peers bij te sturen. Er is dus dringend nood aan een interventie ter preventie van riskant middelengebruik VAN studenten VOOR studenten. Hopelijk kunnen we dan bij een volgende meting van de studentenbevraging (in 2021) de effecten van dergelijke preventieve acties aantonen.